



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO

A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DE ALUNOS HOSPITALIZADOS:
UMA ANÁLISE DA CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DO
HOSPITAL OPHIR LOYOLA

CÉLI DENISE CORRÊA DA COSTA

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa Fonseca Grácio

Mestrado em Ciências da Educação

Área de especialização: *Avaliação Educacional*

Dissertação

Évora, 2015



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO

A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DE ALUNOS HOSPITALIZADOS:
UMA ANÁLISE DA CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DO
HOSPITAL OPHIR LOYOLA

CÉLI DENISE CORRÊA DA COSTA

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa Fonseca Grácio

Mestrado em Ciências da Educação

Área de especialização: *Avaliação Educacional*

Dissertação

Évora, 2015

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais e irmãos que sempre me orientaram na busca de conhecimentos.

Ao meu marido Osmar Costa Júnior e amados filhos Gabriela, Manoela e Osmar Neto pela compreensão de minha ausência.

Às minhas grandes e inesquecíveis amigas Eliana e Carlen que incessantemente têm me dado todo o apoio necessário.

Aos professores pelas orientações e conselhos indispensáveis para a consecução dos meus objetivos. Em especial a professora Dra. Narazé Soares, meu exemplo de força e determinação e a professora Dra. Maria Luísa Grácio, que aceitou a missão de me orientar com dedicação e profissionalismo.

À COEES/ SEDUC – Coordenadoria de Educação Especial que oportunizou a prática da avaliação educacional nas classes hospitalares no meu cotidiano.

Aos funcionários do HOL que possibilitaram que a pesquisa fosse realizada.

A Deus, meu mestre, pelo dom de ter colocado anjos de luz em meu caminho que muito colaboraram para mais esta conquista em minha vida. A minha eterna gratidão!

A Avaliação Educacional de Alunos Hospitalizados: Uma Análise da Classe Hospitalar no Contexto do Hospital Ophir Loyola

RESUMO

Os alunos hospitalizados por períodos longos, não têm direito apenas à saúde, mas também à educação. Assim, educação e saúde devem articular-se de forma a responder às necessidades dos alunos-pacientes em contexto hospitalar.

Esta investigação, de âmbito qualitativo, teve como objetivo conhecer o processo educacional e a avaliação educativa realizados em classe hospitalar do Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém. O estudo envolveu três professoras que desenvolvem o seu trabalho em classe hospitalar. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e tratados através de análise de conteúdo.

Concluiu-se que na educação escolar realizada no HOL são desenvolvidas ações educativas adaptadas, de cariz interdisciplinar e realizadas actividades individuais e em grupo. As avaliações são sistematizadas, planeadas e devidamente adaptadas, adotando-se variados procedimentos e instrumentos que propiciam uma análise fundamentalmente qualitativa do percurso do adolescente, e seu grau de aproveitamento. Tais avaliações são sistematizadas e comunicadas através de pareceres e relatórios que são enviados à escolas de origem no final do tempo de internamento.

Quanto às dificuldades na execução da intervenção educativa e das avaliações, foi apontado pelos docentes, o tempo de permanência, aspectos físicos e emocionais, carência de material didático e o tempo exíguo para o planeamento das actividades que definem o processo. Os resultados da pesquisa poderão servir para subsidiar discussões acerca das práticas educativas e avaliativas que contribuam para novas políticas públicas que beneficiem a educação em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Aprendizagem; Avaliação; Professores.

The Educational Evaluation of Students Hospitalized: An Analysis of Hospital Class in the Context of Hospital Ophir Loyola

ABSTRACT

Students hospitalized for long periods, are not entitled only to health but also to education. Thus, education and health must be articulated in order to meet the needs of the hospital context in student-patients.

This research, qualitative level, aimed to meet the educational process and the educational assessment conducted in hospital class of Ophir Loyola Hospital (HOL) in Belem. The study involved three teachers who develop their work in hospital class. Data were collected through semi-structured interviews and addressed through content analysis.

It was concluded that in school education held in HOL adapted educational activities are developed in an interdisciplinary nature and conducted individual and group activities. The evaluations are systematic, planned and properly adapted, adopting different procedures and tools to provide a fundamentally qualitative analysis teenager route, and their degree of utilization. Such evaluations are systematized and communicated through opinions and reports that are sent to the home schools at the end of the hospital stay.

As for the difficulties in implementing the educational intervention and evaluation, was appointed by the teachers, length of time, physical and emotional aspects, lack of teaching materials and the extremely short time for planning activities that define the process. The survey results will be used to support discussions about educational and evaluation practices that contribute to new public policies that benefit education in hospitals.

Keywords for this page: Hospital Class; Learning; Evaluation; Teachers

INDICE

| | |
|---|----|
| Introdução | 01 |
| Capítulo I - Aprendizagem e ambiente hospitalar | 05 |
| 1- Aprendizagem em meio hospitalar..... | 05 |
| 2- O Currículo em meio hospitalar..... | 07 |
| 3- O Professor e o seu papel em contexto hospitalar..... | 09 |
| Capítulo II – Avaliação da Aprendizagem em Ambiente Hospitalar | 13 |
| 1 – Concepções comportamentalistas..... | 13 |
| 2 – Concepções construtivistas e socioconstrutivistas..... | 19 |
| 3 – Modalidades de Avaliação..... | 25 |
| 4- Construção de uma nova prática avaliativa..... | 28 |
| 5- Avaliação da Aprendizagem no contexto hospitalar..... | 31 |
| Capítulo III – Metodologia | 37 |
| 1. Enquadramento metodológico | 37 |
| 2. Objetivos e questões de investigação | 38 |
| 3. Participantes..... | 38 |
| 4. Instrumentos e procedimentos de recolha e tratamento de dados de dados | 39 |
| Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados | 43 |
| 1 – Tema I: Caracterização do trabalho pedagógico..... | 43 |
| 1.1. Dinâmica diária de trabalho..... | 43 |
| 1.2. Planejamento e organização de atividades pedagógicas..... | 46 |
| 1.3. Conteúdos de aprendizagem..... | 48 |
| 1.4. Metodologias de ensino..... | 51 |
| 2. Tema II: Avaliação Educativa..... | 52 |
| 2.1. Formas de avaliação..... | 52 |
| 2.2. Dificuldades do processo educativo..... | 54 |
| Conclusões | 57 |
| Referências | 61 |

INTRODUÇÃO

A partir da Lei de Diretrizes e Base da Educação - LDB (1996) determinou-se que o atendimento educacional deve ser feito em classes, em escolas ou em serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular, ampliando-se esse atendimento às classes hospitalares.

O trabalho docente do Hospital Ophir Loyola (HOL) é exercido junto às pessoas hospitalizadas e/ou que estão em tratamento de saúde em outros ambientes, possibilitando-lhes a continuação das atividades educacionais, para que não sejam prejudicados na formação educacional. Desta forma, a Educação Hospitalar é um processo que tem, dentre seus objetivos, humanizar e incluir. Logo, faz-se, extremamente, importante, a relação com as outras áreas de conhecimento, pois a educação precisa de bases de sustentação que apóiem sua prática nos ambientes hospitalares. Sendo assim, tem-se a integração entre a saúde e a educação, dentro de um enfoque social, o que possibilita que o processo ensino-aprendizagem tenha a continuidade em outros espaços diversos da escola hospitalar como, ambulatórios de quimioterapia, de hemodiálise e os leitos.

Entretanto, faz-se necessário que os alunos-pacientes, os profissionais de saúde, os professores da classe hospitalar, os familiares e as escolas de origem, interajam, para que, em conjunto, possam minimizar o impacto do afastamento da escola, devido à situação de internação. Durante esse período, que na maioria das vezes é longo, busca-se construir conhecimento, dentro de uma perspectiva do ser integral, que atua, participa, interage e é, nesse contexto, que esse trabalho, apresenta uma abordagem que enfatiza o processo avaliativo dos alunos-pacientes do HOL.

A escola atual, ao se preocupar com o conhecimento, deve ter em mente a forma como esse conhecimento chegará até ao aluno, tendo o cuidado para que esse cidadão desenvolva-se de acordo com suas habilidades e competências. Para tanto, é imprescindível que a escola o avalie, a partir de seu desenvolvimento nomeadamente educacional. Tratando-se de alunos-pacientes, buscam-se novos caminhos para coordenar o crescimento emocional e o intelectual, pelo que essa avaliação deverá ser mais sensível ao olhar dos profissionais da educação.

Sabe-se que a tarefa de avaliar é inerente ao homem, caracterizando-se na ânsia de crescer, de evoluir, em direção a determinados objetivos escolhidos previamente. A avaliação

é, pois um dos campos de maior preocupação entre aqueles que fazem acontecer o processo ensino-aprendizagem. É essencial avaliar, mas avaliar com coerência e objetividade.

Assim, a avaliação na escola constitui-se em um dos aspectos fundamentais do processo educacional, sendo, portanto, uma das condições indispensáveis para uma aprendizagem positiva.

Por outro lado, com as progressivas inovações experimentadas no decorrer do processo ensino-aprendizagem, não se concebe mais, que a avaliação seja uma mera medição da transmissão de cultura ou do armazenamento de conhecimentos, como na escola tradicional. É fundamental que se tenha a percepção da complexidade do aprender.

Por conta disso, e para atender as determinações do IDEB/MEC (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) do Ministério da Educação, que dentre outras, mostra o desempenho educacional do aluno da escola pública, e no caso, a escola hospitalar não poderia ficar de fora, uma vez que sua clientela está inserida nesse contexto. Para medir tal desempenho o Ministério da Educação - MEC aplica testes por meio do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) e a Prova Brasil, testes esses desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC) que visam obter um diagnóstico mais amplo do desempenho educacional no País. Têm o objetivo de avaliar a qualidade do ensino oferecido pelo sistema educacional a partir de testes padronizados e, com informações colhidas através de questionários, considera-se também o perfil socioeconômico. A implementação da avaliação em larga escala foi criada com a intenção de subsidiar os formuladores e executores das ações governamentais na área educacional em todos os níveis de governo. Pretende-se com tais providências averiguar a eficiência dos sistemas no processo de ensino-aprendizagem e, também a equidade de sua aplicação. A partir dos resultados colhidos nos primeiros anos de sua implementação, percebeu-se a extrema importância de tais instrumentos de gestão, sua utilidade e necessidade para a efetiva melhora na qualidade de ensino nas escolas públicas.

No entanto a escola e o professor não podem se preocupar apenas com o conhecimento formal, mas principalmente com o cidadão enquanto ser integral, daí que tal avaliação ou processo avaliativo não se centre, em aspectos isolados do aluno na escola. Nesse sentido, é necessário referir Freire (2001, p. 23), quando afirma que “a avaliação é a mediação entre o ensino do professor e as aprendizagens do professor e as aprendizagens do aluno, é o fio da comunicação entre formas de ensinar e formas de aprender”.

No que concerne à problemática sobre como avaliar o aluno, principalmente, o hospitalizado ou em condição de tratamento, é preciso, segundo Freire (2001, p. 47) “considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes, são sujeitos históricos, e isso condiciona sua relação com o mundo e influencia sua forma de aprender”. Por isso, avaliar o aluno-paciente requer buscar informações sobre ele, sondar seus objetivos e anseios, isso reflete em uma visão freireana que diz que o professor deve conhecer o sujeito e seu jeito de aprender.

A avaliação do aluno-paciente, não pode ser condicionada, simplesmente, a uma nota que deve constar no currículo desse aluno. Mas sim, ter um caráter de subjetividade que diga respeito à formação do ser integral. Sendo assim, os alunos que são atendidos pelos professores da classe hospitalar, da mesma forma que os demais, devem ser avaliados a partir de suas habilidades e competências, como também, de suas descobertas, associadas a vivência de mundo, adquiridas quer seja na escola regular ou, na hospitalar.

O principal objetivo deste trabalho consiste em investigar o processo educativo do aluno em ambiente hospitalar e as formas especializadas de ensino e avaliação educacional. A ideia da pesquisa surgiu do interesse de orientar professores da educação básica em como redimensionar o ensino e avaliação do aluno hospitalizado e maximizar o seu aprendizado, e assim a sua interação diante de situações que envolvam valores que reafirmem seus conhecimentos e suas experiências no atendimento aos discentes devidamente matriculados na classe hospitalar.

A opção pela realização dessa pesquisa em Classe Hospitalar com o Ensino Fundamental II no Hospital Ophir Loyola (HOL) se deu quando por ocasião de minha passagem como coordenadora do Programa pela Secretaria da Educação do Pará, de uma constante inquietação alimentada pelo interesse em conhecer mais detalhadamente como se processa o trabalho pedagógico e a avaliação nesta modalidade da Educação Especial.

Assim, diante da prevalência dos documentos educacionais com paradigmas norteadores do ensino, desejamos também realizar um estudo – a despeito da existência de outros – que reflita sobre a prática educacional e avaliativa no hospital. Nesse entorno o objetivo geral é conhecer o ensino e a avaliação educacional especializada, os métodos utilizados no contexto da classe hospitalar e de que forma são realizadas.

A dissertação está organizada em dois capítulos teóricos. No primeiro capítulo sobre aprendizagem e ambiente hospitalar, aborda-se a classe hospitalar como um espaço de ligação

entre o processo educativo e as ações hospitalares e como um local com possibilidade de plena aprendizagem. No segundo capítulo, relativo à avaliação da aprendizagem em meio hospitalar, apresenta-se uma possibilidade a ser tomada como ponto de partida, que é a avaliação formativa, concepção esta que possibilita simultaneamente a significação da ação educativa hospitalar e a formação permanente de seus professores e alunos.

No terceiro capítulo, abordam-se os aspectos metodológicos do estudo realizado e no quarto capítulo apresentam-se e discutem-se os resultados obtidos.

Por fim apresentamos as principais conclusões e reflexões sobre o processo de aprendizagem e a avaliação educacional do aluno em ambiente hospitalar.

CAPÍTULO I: APRENDIZAGEM E MEIO HOSPITALAR

1- Aprendizagem em meio hospitalar

No contexto hospitalar, quando a causa da internação não tem efeitos sobre a área cognitiva, existe a possibilidade de aprendizagem, conforme justificam, Matos e Mugiatti (2008, p. 42): “Os escolares hospitalizados mostram que são capazes de continuar ampliando seus conhecimentos e desenvolvendo todas as suas potencialidades, mesmo com os sintomas decorrentes da quimioterapia, da radioterapia, por um transplante de medula ou outro tipo de tratamento de saúde”.

Diante dessas situações há a necessidade de vislumbrar outros caminhos de aprendizagem, por meio do diálogo pedagógico e da acurada observação.

Trabalhar com crianças e adolescentes em estado de saúde delicado demanda desafios que exigem experiência por parte do educador para que escolha a estratégia, que melhor lhe permita compreender a realidade e a necessidade do aluno, buscando métodos que despertem neles o interesse em aprender, sem comprometimento em sua situação de enfermidade.

Em qualquer espaço onde haja interação e disposição a aprendizagem pode ocorrer, aí incluído o ambiente hospitalar. Fontes (2005 p. 279), afirma que "é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital". Dessa afirmação podemos concluir que a Classe Hospitalar pode ser, sem medo de errar, considerada como um espaço de ligação entre o processo educativo e as ações hospitalares e, portanto, um local com possibilidade de plena aprendizagem.

Em reforço a esse posicionamento, Matos e Mugiatti (2008, p. 73) observam que: "o homem, como agente de sua cultura, não se adapta, mas faz com que o meio se adapte às suas necessidades. Daí a quebra de paradigma: escola só em sala de aula e hospital apenas para tratamento médico? faz parte da evolução". Elas alertam para o fato de que, no decorrer do tempo, tenha sido deixada de lado a idéia de que o Hospital apenas trata das questões relacionadas à saúde e a Escola às pedagógicas.

No Hospital, independente da faixa-etária do paciente, a atenção é, por óbvio, totalmente voltada para sua saúde, mas, quando entram nessa equação as crianças e adolescentes que estão em fase de desenvolvimento, o quadro assume uma nova paisagem e surge outro aspecto a ser contemplado. González (2002, p.348) comenta que “desenvolver as potencialidades da criança, modificar o comportamento infantil, evitar a completa ruptura da

criança com a escola e seu meio sociocultural e ambiental e, em suma, oferecer para a criança a possibilidade de um desenvolvimento global são tarefas que fogem das competências e das funções do pessoal da saúde”.

A equipe de saúde não está habilitada nem autorizada a tratar de tais fatores, evidenciando a necessidade da pessoa do pedagogo. O atendimento pedagógico hospitalar deve promover a interação e contribuir para o processo ensino-aprendizagem mesmo no hospital, além de torná-lo mais humano e menos hostil.

Ao pretender a educação da criança doente, a pedagogia hospitalar busca o desenvolvimento de suas faculdades mentais e seu aperfeiçoamento pessoal, a continuidade da aprendizagem cultural, social e formativa e, principalmente, a maneira de enfrentar a doença, adquirindo uma maior autonomia e um atendimento personalizado. Aí reside a importância da atenção pedagógica hospitalar para crianças e adolescentes em tratamento, em seu processo de desenvolvimento, que mesmo hospitalizado jamais deve ser interrompido.

Também, nos dizeres de Matos e Muggiati (2008, p.71): “Ratifica-se aqui, então, a necessidade de uma projeção emergente que, além de atender ao estado biológico e psicológico da criança, atenda também as obrigações escolares do educando no aspecto pedagógico. Essas iniciativas quando levadas a efeito em ambiente diferenciado, trarão benefício à sua saúde mental, com reflexo nos aspectos da saúde física e diminuindo consideravelmente o tempo de internação”. Segundo Gonçalves e Valle (1999, pp. 275-277) "as crianças revelam esforços pessoais para a continuidade de seus estudos; pedem para os pais trazerem o livro e o caderno utilizado na escola ou, ainda, dedicam-se à leitura diversa, desenhos e escrita espontânea". Elas não querem se desvincular das práticas escolares, sentem falta delas, e nos casos em que a doença é mais comprometedora há a necessidade de atendimento didático diferenciado e adequado ao caso.

Desenvolver uma adaptação curricular e flexibilizar um plano de trabalho docente é fundamental para atender aos alunos acometidos de diferentes patologias, pois, de acordo com a agressividade do tratamento, o paciente pode ter comprometida a capacidade de aprendizagem. São casos em que o educador precisa elaborar estratégias específicas para atender estes alunos, respeitando suas dores e limitações. No trabalho que produziram, Justi, Fonseca e Souza (2011) são bastante didáticos quando afirmam que professor e aluno podem construir conhecimento de modo efetivo e eficiente em qualquer lugar.

Daí concluímos que um hospital é lugar de educação implicando uma disposição dos envolvidos em ensinar e aprender.

Todos nós educadores desejamos uma escola de qualidade, prazerosa e competente, que permita a transformação da sociedade. Queremos uma escola que possibilite aos alunos uma vida cidadã plena, dentro de uma sociedade humana, democrática, justa ética e solidária, em consonância com o nosso tempo e com a natureza do trabalho didático-pedagógico.

Dentro de uma concepção pedagógica contemporânea a educação é concebida como a vivência de experiências múltiplas e variadas, tendo em vista o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social do aluno. Na sucessão de experiências vivenciadas, os conteúdos são os instrumentos utilizados para ativar e mobilizar os esquemas mentais operatórios de assimilação. Nesse contexto, o aluno é ativo, dinâmico e sujeito, que participa da construção de seu próprio conhecimento.

2- O currículo em meio hospitalar

Compreender como o currículo é construído na escola do hospital é fundamental, pois é através deste currículo que será possível auxiliar o aprendizado de muitas crianças e adolescentes que estão hospitalizados. Dessa maneira poderá ser possível construir um ensino de maneira que o aluno hospitalizado, mesmo com suas limitações, tenha a oportunidade de ensino daqueles que estão na escola regular.

Estamos acostumados a lidar com um currículo já moldado, que não se preocupa com as vivências dos alunos e não oferece abertura para criação de novas estratégias de aprendizado. O currículo no ambiente hospitalar deve ser construído respeitando a realidade da criança e do adolescente hospitalizado, buscando compreender os conhecimentos prévios que estes possuem a fim de relacioná-los com o com o conhecimento “novo” a ser transmitido. Segundo Botelho (2007):

No trabalho pedagógico hospitalar, o currículo trabalhado abrange todas as questões ligadas diretamente à identidade do aluno internado. A doença, a rotina hospitalar com os procedimentos médicos e de enfermagem, a alimentação, o tempo, o espaço físico, a família, a escola, são conceitos trabalhados pedagogicamente durante as situações de aprendizagem. (p. 122)

O currículo, independentemente de ser construído em um hospital ou em uma escola ou em qualquer outro lugar, deve ter por objetivo construir um conhecimento no aluno que

produza significado/sentido para ele. No caso das crianças que estão hospitalizadas, faz-se necessário falar sobre temas que abordem saúde, corpo humano, contágio de doenças, pois estes temas estão ligados à vida destes alunos, o que proporciona a eles significado ao estudar estes assuntos.

Conhecer o significado de suas doenças e também das doenças das demais crianças hospitalizadas pode ajudar não somente a esclarecer sobre as forma de tratamento e profilaxia (se houver), como também contribui para desenvolver uma estabilidade emocional, a partir do momento em que a criança ou o adolescente vai tomando consciência do que está ocorrendo, entendendo seus limites e possibilidades. Obter informações sobre uma realidade imediata que os atinge concretamente amplia seu conhecimento sobre o mundo. É nesse sentido que o desenvolvimento de atividades educativas em hospital contribui para a saúde da criança que ali se encontra (Fontes e Vasconcellos, 2007, p. 284).

É importante que a criança conheça o que está acontecendo com seu corpo, passar por essa experiência possibilita a criança uma “vivência significativa” como afirmam Rocha e Passeggi (2010), onde a criança vai aprender a valorizar a vida e a vivência com outros que estão em situação semelhante. Dessa maneira quando o currículo, dentro desse espaço, busca meios de abordar a saúde do sujeito envolvido, respeitando suas vivências, possibilita a criança mecanismos onde esta poderá enfrentar a doença de maneira crítica e reflexiva.

Conhecer a rotina do hospital, explorar junto à criança internada este ambiente, estabelecer um diálogo onde o educador busca perceber no educando sua visão de mundo, suas necessidades de vida e seus problemas e, a partir daí, realizar uma prática pedagógica que vai ao encontro de sua realidade, contribui para a construção de novos conhecimentos (Metz e Ribeiro, 2007).

O hospital pode se tornar um lugar com diversas possibilidades de aprendizagem, a doença enfrentada pelos pacientes também pode se tornar conteúdo neste espaço. O currículo, na medida em que vai sendo construído buscando a realidade do aluno, permite um melhor aprendizado. Quando o professor busca trazer para o aluno o que está em sua realidade a aprendizagem se torna mais fácil. Portanto o currículo presente na escola do hospital não pode ser hierarquizado, ele deve ser adaptável, pois a todo o momento surgem situações no cotidiano hospitalar que se o currículo não tiver aberto para mudanças pode tornar o aprendizado difícil. Além do mais, se o currículo não for flexível, a articulação entre a escola no hospital e a escola de origem do aluno se torna difícil.

Arosa, Ribeiro e Sardinha (2007) consideram que o currículo da escola no hospital deve “construir estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos nesse espaço e aqueles com os quais a criança/adolescente irá dialogar ao regressar à escola fora do hospital.” (p. 55). Dessa maneira, o currículo da escola no hospital deve buscar estratégias para integrar os conteúdos que já foram trabalhados com os alunos na escola de origem com o novo a ser transmitido na escola do hospital. Se não houver esta abertura o reingresso da criança na escola regular pode ser frustrante, pois a criança não vai ter caminhado junto com os demais alunos, proporcionando a ele um atraso nos conteúdos. É importante frisar que a escola de origem tem um papel fundamental nesta caminhada, pois se ela for rígida e não auxiliar os professores da escola no hospital apresentando o que o aluno já trabalhou, o trabalho conjunto entre escola regular e escola no hospital se torna difícil o que pode trazer consequências negativas ao regresso do aluno à escola de origem.

Assim como Sacristán (1998) pensamos que o currículo deve estar pautado na realidade da criança para que o seu conhecimento produza significado em sua realidade. Dessa maneira, o currículo deve ser flexível e adaptável, pois a realidade da criança que está hospitalizada pode mudar a qualquer momento e o currículo deve ser pautado na realidade do aluno. Ele não pode ser absoluto, e sim, se transformar na medida em que a realidade do sujeito envolvido muda, para que haja um melhor aprendizado.

A elaboração de um currículo vai além de conteúdos e práticas. “Quando optamos por uma determinada concepção de currículo, estamos revelando que ser humano queremos formar, pois a construção curricular está relacionada à subjetividade, à identidade.” (Arosa; Ribeiro e Sardinha, 2007, p. 53). Faz-se necessário pensar em que escola queremos construir e que sujeitos queremos formar.

A escola não pode estar desvinculada da vida, do mundo que a rodeia, mas tem de estar em sintonia com a comunidade e com o tempo em que vivemos. Logo a escola responsável não ensina a memorizar, mas a refletir, fazer relações entre dados, informações e ideias, desafiar o senso comum, aprender a pesquisar, saber trocar ideias, ou seja, aprender a aprender aprendendo.

3- O professor e o seu papel em contexto hospitalar

Estamos em uma nova era, um novo milênio, época em que a tecnologia cada vez mais é apontada como solução para muitos dos problemas que ocorre com o ser humano. Nos

centros hospitalares esta realidade não é diferente: Cirurgias já estão sendo feitas com auxílio de robôs e aparelhos de última geração e os sinais vitais dos pacientes são monitorados por computadores. Não há como negar que isso tudo é bom e que ajuda salvar vidas, mas como fica o toque, o calor do ser humano, a escuta pedagógica, a sensibilidade para acalmar a angústia, a dor, o medo da morte e o sofrimento do adolescente hospitalizado com doença crônica?

Ressalta-se que no termo escuta pedagógica, a palavra escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere a apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere a apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas (Ceccim e Carvalho, 1997).

Quando, neste trabalho, propõe-se uma escuta pedagógica ao adolescente hospitalizado, propõe-se pensar o adolescente com todas as suas necessidades específicas e não só na necessidade de recomposição do organismo doente. Infelizmente em alguns hospitais, o adolescente passa a ser um número, uma patologia, um protocolo médico, com uma negação de sua humanização em nome da objetividade científica.

Reconhecer que existem outras necessidades na vida deste adolescente hospitalizado, não apenas clínica significa reconhecê-lo em todo seu potencial, não apenas biológico, mas também cognitivo afetivo e social. É um olhar pautado para a sua assistência integral, vendo-o como um ser com necessidades a serem atendidas, um ser que encontra-se em processo de desenvolvimento em todos os aspectos: cognitivo, afetivo, social e corporal, mesmo estando hospitalizado.

Dentro do percurso supracitado, busca-se responder: Qual é a importância do trabalho do professor de classe hospitalar para adolescentes hospitalizados com câncer?

As obras nesta área (Barros, 1999; Ceccim e Carvalho, 1997; Fonseca, 2003; Fontes, 2005; Ortiz e Freitas, 2005; Vasconcelos, 2006) apontam para o imprescindível papel do professor no desenvolvimento, aprendizagem e resgate da saúde do paciente-aluno. Destacam também que a função do professor da escola hospitalar não é apenas a de manter crianças e adolescentes ocupados, uma vez que eles encontram-se em fase de desenvolvimento, estejam ou não no hospital.

Para Ceccim e Carvalho (1997) o professor de classe hospitalar deve ter a preocupação em afirmar que o aluno enfermo pode saber/conhecer, pois as imposições da

doença, do hospital e do tratamento ou da forma como a família enfrenta essas circunstâncias, além de provocar diversas restrições à expansividade da criança e do adolescente, pode significar restrições ao conhecimento (injunção supostamente protetora). As possibilidades que o conhecimento dá ao afeto, permitem que a criança e o adolescente pensem e compreendam melhor sua situação/condição como aceitação ativa, ou seja, construção cognitiva e não submissão ou resignação (Ceccim e Carvalho, 1997).

Os autores ainda destacam a importância da escuta pedagógica que leva a professor que trabalha com o paciente-aluno, não mais a preocupar-se somente com sinais e sintomas patológicos, mas com o acolhimento da alteridade desses alunos e o contato com as marcas produtoras de diferença nele mesmo, para transformar o trabalho no hospital suscetível de transformação no que tange à atitude de responsabilidade e comprometimento consigo (professor) e com o outro (paciente-aluno).

Ortiz e Freitas (2005), assinalam que a importância do trabalho do professor de classe hospitalar também se encontra nas interfaces do fazer didático em uma práxis educacional que estimule a libertação do sujeito inventivo, operacionalizando o princípio da escuta em saúde, consagrado como o agenciamento da vida. Portanto, o profissional em educação disponibiliza-se para o diálogo, sem, contudo, abdicar-se de ser um combatente irreduzível em defesa dos direitos e saberes do educando, em um exercício dialético de cultivar a educação como um ato amoroso.

O acompanhamento escolar de crianças e adolescentes sejam quais forem as patologias, é uma prática que se inscreve sob o título da inclusão e da equidade – a equiparação de oportunidades apesar das diferenças – uma pauta de destaque nas agendas sobre qualidade de vida, cidadania e democratização tão discutidas no início deste novo milênio.

A classe hospitalar é um ambiente que não é, a priori, estimulador da aprendizagem no grau de sistematização e acumulação sequenciado proposto por uma escola. Nem todos os hospitais que oferecem este serviço contam com espaço próprio que possa ser considerado como sala de aula. O estresse da hospitalização composto pela angústia da definição diagnóstica, evolução prognóstica, ansiedade pela resposta do organismo à terapêutica compreendida e o afastamento do lar são eventos disruptivos. Nessas condições, exigências acadêmicas formais com programas curriculares de cursos a cumprir, associados à demanda, geralmente familiar, para que o adolescente não sofra reprovação no ano letivo

cursado, podem se somar àquele estresse já estabelecido pela hospitalização. Desse modo, uma proposta de atuação escolarizante deverá ser compreendida de modo a não se tornar incompatível com as necessidades de atenuação e superação de estados emocionais negativos. Portanto acredita-se na viabilidade da classe hospitalar e na importância do trabalho do professor neste espaço.

A existência da escola hospitalar e do professor neste espaço nada inviabiliza os conceitos de integração e normalização e, de fato, ratifica tais demandas para aqueles que necessitam de hospitalização.

No âmbito da escola hospitalar, estar hospitalizado não é exclusão. Trata-se de um conceito mais amplo: cidadania. O aluno-paciente é, antes de tudo, um cidadão que, como qualquer outro, tem direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está com a sua saúde comprometida (Fonseca, 2003).

A classe hospitalar recupera a socialização do adolescente por um processo de inclusão, dando continuidade a sua escolarização e valorizando sua nova aprendizagem. A escola é um fator externo à patologia, logo, a inserção da escola no hospital é um vínculo que o paciente-aluno mantém com seu mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização. A escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento (Vasconcelos, 2006).

A intervenção pedagógica é solicitada pelos adolescentes como uma maneira de ter junto a eles alguém exterior ao serviço médico e familiar que é capaz de lhes garantir a manutenção de sua identidade escolar tida como principal identidade social.

Portanto a pedagogia hospitalar é um conceito bastante amplo que não se reduz à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. Ela busca levar o aluno-paciente a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que esse conhecimento lhe traga certo conforto emocional: aprender no hospital é muitas vezes, sinal de saúde para o adolescente.

Assim, o trabalho pedagógico no hospital tem o desafio de trabalhar a potencialidade e não o fracasso do paciente-aluno. A proposta não é trabalhar o que eles estão impedidos de fazer porque estão hospitalizados e, sim, o que eles podem fazer mesmo estando hospitalizados. Quando o aluno-paciente se vê capaz de produzir e aprender, ganha vida. A doença vai-se minimizando diante da possibilidade de aprender, ou seja, “a aprendizagem no hospital é vida” (Fontes, 2005, p. 24).

CAPÍTULO II – AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Neste capítulo iremos começar por abordar marcos importante na conceptualização da avaliação fazendo um breve percurso histórico pelas formas e modalidades comportamentalistas e construtivistas para depois abordarmos as novas formas de conceber a avaliação e as suas práticas em contexto hospitalar.

1- Concepções Comportamentalistas

As primeiras escolas são fundadas nos séculos XVI e XVII pelas ordens religiosas e tinham como principal motivação submeter as crianças aos rigores da hierarquia e disciplina vigentes à época, surgindo aí a opção e o hábito pelos castigos corporais. Tornam-se famosos os internatos dos jesuítas, distribuídos por toda a Europa durante mais de 200 anos (século XVI ao XVIII). Essas escolas se destinam à nobreza e à burguesia ascendente, configurando-se na escola tradicional e seu modelo era caracterizado pela rígida formação moral. Com o advento da Revolução Industrial, passa-se a exigir que ao lado da formação humanística fossem também estudadas as ciências da natureza. A avaliação adquiriu caráter obrigatório, tornando-se indissociável do ensino de massa.

Segundo Depresbiteris (1989), nos Estados Unidos da América, a avaliação adquire natureza formal como prática de coleta de dados para fundamentação de decisões políticas que afetam a educação no que diz respeito ao estabelecimento de exames regionais e estaduais. Foi criado um sistema de testagem cujas principais inovações foram:

- a) substituir exames orais pelos escritos;
- b) utilizar, ao invés de poucas questões gerais, uma quantidade maior de questões específicas;
- c) buscar padrões mais objetivos de alcance escolar, com a finalidade de realizar acompanhamento periódico (mensuração de eficácia) de cursos de formação e avaliação de novos programas educacionais através da medida de seus resultados.

Assim as primeiras propostas de estudos sistemáticos concebiam a avaliação de aprendizagem escolar como controle de resultados e desempenho dos alunos na forma de testes. Nesse primeiro momento, a avaliação não se distinguia da medida. O papel do avaliador era técnico e a preocupação maior era o processo de elaboração de instrumentos e objetos de exame.

Numa revisão histórica mais específica, Depresbiteris (1989) aponta o desenvolvimento de uma ciência avaliativa chamada Docimologia, em países como a França e Portugal. Com a denominação do grego dokimé, que quer dizer “nota” ela se apresenta como a ciência do estudo sistemático dos exames, em particular do sistema de atribuição de notas e dos comportamentos dos examinadores e examinados. Nessa perspectiva a Docimologia surge como crítica à confiança extrema nos métodos utilizados com fins de seleção e passou a ter destaque em 1931, quando a Carnegie Corporation propiciou a realização de um seminário subordinado ao tema do estudo sistemático dos testes.

Em 1949, Tyler propõe uma nova concepção de avaliação no sentido de redimensionar o conceito e as práticas avaliativas, a que ele chamou modelo de consecução de metas, nomenclatura modificada para modelo por objetivos, a partir de 1962. Este autor, defende uma variedade de procedimentos tais como testes, escalas de atitude, inventários, questionamentos e outras formas de obter evidências sobre o rendimento dos alunos, em uma perspectiva longitudinal, com relação à consecução de objetivos curriculares (Depresbiteris, 1989). Para contextualizar esse avanço, a mudança do nome provas e exames para “avaliação” é da autoria de Tyler (1949), segundo afirma Luckesi (1996).

A proposta de Tyler (1949) causou grande impacto e sua repercussão no meio educacional foi tão significativa que passou, segundo Ferreira (2002), a ser amplamente difundida no Brasil, por seus seguidores, arraigada até hoje no nosso meio embora com algumas críticas. Os aspectos criticados na proposta de Tyler (1949) referem-se ao fato de sua fundamentação estar centrada em três aspectos: no comportamentalismo, porque o foco é na mudança comportamental dos alunos; no positivismo, porque se fundamenta nos resultados do que é testado; no tecnicismo, porque busca sempre o produto, ou seja, os resultados através dos objetivos alcançados.

Neste enfoque, aprender é modificar o comportamento, isto é mudar padrões antigos ou gerar novos padrões de comportamento. Conseqüentemente a avaliação, enquanto instrumento de mensuração dos resultados, exerce a função de controle da mudança comportamental alcançada. Para tanto, os objetivos previamente estabelecidos são parâmetros a partir dos quais essa mensuração é realizada e o foco da avaliação é o produto do ensino. Em outras palavras, a avaliação consiste em verificar em que grau estão ocorrendo as mudanças comportamentais, isto é, em que medida os objetivos educacionais vêm sendo alcançados.

Percebe-se então que o enfoque deste teórico enfatiza o aspecto funcional da avaliação realizada em função dos objetivos previstos, como exigiu a metodologia da época, pois, nesse período, na maioria dos países ocidentais, havia muitos problemas atribuídos ao sistema escolar.

Ampliando o foco da avaliação no sentido de obter dados sobre o currículo, além de informações sobre os alunos, Tyler (1949) lançou a proposta de avaliação que tinha como alvo o desenvolvimento do currículo, através da aferição dos desempenhos dos alunos no sentido de se avaliar o alcance dos objetivos norteadores do processo de ensino. Nesse sentido, a avaliação era realizada com a finalidade de se verificar os resultados das práticas desenvolvidas em sala de aula, como forma de se avaliar também os planos/currículo e, confirmar se o que se planejou, os instrumentos utilizados e a ação docente foram eficazes ou precisam ser melhorados.

Nessa perspectiva, Tyler (1949) conceitua a avaliação como determinação da medida em que os objetivos estão sendo atingidos pelo programa do currículo e do ensino, assim como do grau das mudanças comportamentais dos estudantes. Enfatiza ainda dois aspectos importantes: um é a função e o outro é o momento de realização do ato de avaliar. A função da avaliação está relacionada ao objetivo da educação que é a mudança comportamental, pois, avaliar é apreciar em que grau essas mudanças estão sendo alcançadas. Quanto ao momento em que deve ser realizada a apreciação da mudança comportamental, deve ser na fase inicial e “outras mais tarde” (Tyler, 1949, p. 99), a fim de se ter o controle sobre as mudanças que estão acontecendo.

Percebe-se, assim, que Tyler (1949) inovou a ideia de avaliação, inclusive, quando passou a defender que, a depender dos objetivos de ensino, deveria existir uma variedade de formas de avaliar. Para cada objetivo, o autor sugere formas variadas de avaliação: observação, para verificar o ajustamento pessoal-social; entrevista, para aferir as mudanças nas atitudes e interesses; questionários e apreciação dos resultados, para as atividades realizadas pelos estudantes.

Em relação aos procedimentos de avaliação, Tyler (1949), considera que se deve determinar, de forma clara, os objetivos e os critérios de avaliação; planejar situações que dêem condições ao aluno de se expressar/apresentar o comportamento previsto nos objetivos; examinar a adequação dos testes para avaliação de cada objetivo; experimentar as situações previstas de avaliação como forma de aferir adequação aos objetivos previstos e,

simultaneamente, estabelecer formas de registro e conceitos/unidades de mensuração do desempenho avaliado do estudante.

A proposta de Tyler (1949) não apenas tem como foco os objetivos educacionais previamente estabelecidos e traduzidos em desempenhos observáveis e mensuráveis, como também busca a verificação do produto alcançado pelo aluno no tocante aos comportamentos finais pretendidos. Nesse sentido, sua grande falha, segundo Depresbiteris (1989), foi considerar a avaliação como uma atividade final, vinculada ao alcance de objetivos e não como um processo contínuo e sistemático.

Na mesma linha conceitual de avaliação por objetivos vamos encontrar ainda Mager (Honório, 2000), cujas principais ideias podem ser assim resumidas:

- ✓ Medir é um processo de determinar a extensão de uma característica pertencente a um objeto ou a uma pessoa. Avaliar é o ato de comparar uma medida com um padrão e de emitir um julgamento sobre essa comparação.
- ✓ Objetivos são descrições de resultados almejados, isto é, descrições dos padrões que se desejaria que os alunos alcançassem ou ultrapassassem.
- ✓ Um teste é um processo de medir uma determinada característica.
- ✓ Todo objetivo deve conter as condições, as ações e os critérios explícitos, para permitir uma avaliação que realmente detecte em que o aluno está tendo sucesso ou falhando.

No percurso da avaliação destaca-se ainda Bloom (1970), cujas ideias, ressaltadas por Depresbiteris (1989), ganharam ampla aceitação e divulgação, embora não tenham alterado a concepção positivista e tecnicista de Tyler. Sua proposta apresenta as seguintes características: todo indivíduo é capaz de aprender desde que se respeite seu próprio ritmo, sendo importante que, consideradas as diferenças individuais, sejam utilizadas estratégias no sentido de promover o desenvolvimento máximo do aprendiz; o ensino difere da avaliação, pois, enquanto aquele prepara, esta verifica a extensão do domínio; os testes curtos, de diagnóstico (sem a aferição de notas), devem ser usados para determinar o desempenho do aluno.

Concebendo a avaliação como mecanismo que, visando a melhoria da aprendizagem, envolve a coleta e processamento de uma variedade de dados mais abrangentes que o exame final, Bloom (1972, referido por Haydt, 2002) pontua que nesse sentido a avaliação permite a

aferição da eficácia dos procedimentos adotados no processo de ensino para alcance dos objetivos estabelecidos. Assim a avaliação se define por ser:

“[...] um sistema de controle de qualidade pelo qual se pode determinar a cada passo do processo ensino-aprendizagem, se este está sendo eficaz ou não; e caso não esteja, indica que mudanças devem ser feitas a fim de assegurar sua eficácia antes que seja tarde demais.” (Bloom,1972; citado por Haydt, 2002, p.13).

A concepção de Bloom (1970) destaca a avaliação como controle de qualidade, o que torna necessário o ato contínuo de avaliar durante toda a vida do estudante, ou seja, em todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, Bloom e seus colaboradores criaram uma taxionomia de objetivos educacionais, que definem uma classificação de comportamentos do aluno, e representa os resultados esperados do processo educacional relativamente aos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor do desenvolvimento humano. Para ele tal categorização facilita o processo avaliativo na medida em que permite a especificação do tipo de aprendizagem tida como foco de avaliação.

As categorias nos domínios cognitivo e afetivo, detalhadas por Bloom e seus colaboradores em subcategorias, tinham a finalidade de facilitar a elaboração precisa dos objetivos comportamentais e respectivos instrumentos de avaliação. De maneira resumida, podemos dizer que os objetivos no domínio cognitivo dizem respeito às atividades da memória e habilidades intelectuais e compreendem seis categorias de evolução de raciocínio, facultando ao educando mais autonomia em sua aprendizagem, sendo que a classe inicial é o conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. Com relação ao domínio afetivo incluem-se atitudes, valores, interesses, sentimentos e compreende os níveis de acolhimento/receptividade, reação/resposta, valorização, organização e caracterização em função de um valor ou de um conjunto de valores. A taxionomia para o domínio psicomotor diz respeito às habilidades operativas ou motoras, ou seja, às habilidades para manipulação de objetos, instrumentos e/ou máquinas.

Ao analisar essa taxionomia, Turra *et al.* (1992) enfatiza ser ela possuidora de fundamentação na lógica e na psicologia, mas por isso mesmo encontra-se estruturada pelo princípio da complexidade, o que lhe confere um caráter cumulativo, ou seja, na passagem de uma categoria para a outra – mais complexa e dependente da anterior – aumenta o nível de abstração. Continuando a análise, o autor mostra que a taxionomia faz ajustamento de qualquer tipo de objetivo ao seu esquema, pois é uma avaliação descritiva; reconhece a

unidade fundamental do organismo e propõe a diferenciação do comportamento em domínios para fins de análise, indicando ainda as relações entre os domínios cognitivo e afetivo.

Silva (2005) ressalta que as críticas dirigidas à taxionomia de Bloom centram-se tanto na ênfase dada ao produto de ensino como também ao fato de ela atomizar o processo de aprendizagem, que se manifesta pelo uso irrefletido que muitos professores dela fizeram, tornando a elaboração de objetivos uma atividade burocrática.

Tanto a concepção de Tyler como a de Bloom, exerceram grande influência no processo avaliativo das escolas brasileiras aproximadamente na década de 1970, num contexto em que o positivismo e, especificamente, o tecnicismo apresentam-se como parâmetros do processo educativo. Tenta-se pautar na educação o modelo das ciências naturais, que se definem pela objetividade e cientificidade e, no caso, a confiabilidade dos resultados expressa-se nos objetivos de ensino alcançados.

Outros estudiosos poderiam ser citados, porém, para finalizar, é interessante lembrar dois autores brasileiros, Vianna (1982) e Medeiros (1977), referidos por Depresbiteris (1989), que defendiam a ideia de avaliação como medida.

Vianna (1982), referido por Depresbiteris (1989), apresenta uma síntese de ideias sobre testes de rendimento escolar, voltados mais diretamente à norma. O autor aponta para a construção de testes a partir de um planejamento e baseados num sistema de valores humanos com tratamento especial nas variáveis do desempenho do estudante. Nesse sentido, realça que quanto mais importantes forem as decisões a tomar, maior deve ser a fidedignidade do instrumento de medida, para que essas decisões não tenham consequências prejudiciais à vida do estudante. Por sua vez, mostrou que “como a educação sempre se dirige para fins determinados, fazê-la sem verificações periódicas e frequentes seria o mesmo que treinar tiro-ao-alvo no escuro” (Medeiros, 1977, referido por Depresbiteris, 1989, p. 14). Assim, o autor lança mão de provas e outros recursos de mensuração na intenção de informar ao aluno a importância dos próprios esforços e, ao educador, a apreciação crítica do seu trabalho, ponto de referência para tomada de decisão ao julgar a eficiência e o esforço de sua atuação. Nesse sentido, as concepções desses autores contribuíram significativamente para a evolução das práticas avaliativas.

A partir das considerações tecidas sobre os significados da avaliação em sua contextualização histórica, é de suma importância refletir sobre as atuais concepções de avaliação de base construtivista, que se constituem como eixo da nossa pesquisa.

2 - Concepções Construtivistas e Socioconstrutivistas

Hoffmann (1995) apresenta um formato avaliativo a que chama avaliação mediadora, apoiando-se na teoria interacionista-construtivista, que remete à epistemologia genética desenvolvida por Jean Piaget. Questionando as práticas tradicionais de avaliação, a autora considera o aluno como um ser em desenvolvimento que tem capacidade de aprender e o faz através de um elo interativo professor/aluno – processo de abertura e constante revisão - ,de forma que a avaliação procura detectar as reais dificuldades do aprendiz para sugerir encaminhamento. Nesse sentido, pontua que a finalidade da avaliação é favorecer o desenvolvimento do aluno.

Compartilhando o pensamento do autor, Luckesi (1996) afirma que a intencionalidade pedagógica deve ser clara e explícita, e acrescenta que a avaliação, ao transcender a mensuração da quantidade de habilidades e de conhecimentos adquiridos, torna-se uma forma de expressão da qualidade da aprendizagem, ou seja, requer interpretação dos resultados obtidos. Dessa forma, a avaliação apresenta-se como instrumento dialético de reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação de outros, caracterizando-se como diagnóstica.

Na linha crítica sobre o processo de avaliação que continua excluindo, Hoffmann (1996, pp. 19-20) propõe avançar, repensar, modificar essa lógica, indo em direção a:

- a) de uma avaliação a serviço da classificação, seleção, seriação... a uma avaliação a serviço da aprendizagem do aluno, da formação, da promoção da cidadania;
- b) de uma atitude de reprodução, de alienação, de cumprimento de normas... à mobilização, à inquietação, na busca de sentido e significado para essa ação;
- c) de uma intenção prognóstica, somativa, de explicação e apresentação de resultados à intenção de acompanhamento permanente, de mediação, de intervenção pedagógica para a melhoria da aprendizagem;
- d) de uma visão unilateral (centrada no professor) e unidimensional (centrada nas medidas padronizadas e na fragmentação disciplinar)... à visão dialógica, de negociação entre os envolvidos e multirreferencial (objetivos, valores, discussão interdisciplinar);
- e) de um privilégio à homogeneidade, à classificação, à competição, ao respeito à individualidade, à confiança na capacidade de todos, à interação e à socialização.

Para que se efetive tal prática evidencia-se a necessidade de mudança de postura do educador, a qual deve ocorrer através de um longo processo de ação-reflexão-ação. A essência

de um novo conceito de avaliação está na tomada de posição de estar a serviço da reprodução ou da transformação, como pontua Freire (1975).

A ação avaliadora exige observação de cada aluno, com registro de acompanhamento ao longo do processo, utilizando muitas tarefas, interpretando-as para identificar as dificuldades que cada aluno apresentou, tentando auxiliá-lo. Assim, um plano de avaliação mediadora deve desenvolver-se com o ritmo de aprendizagem com propostas mobilizadoras, que se traduzem com expressões concretas construídas pelos alunos. Reforçando o pensamento, a autora assim se expressa: “Daí a necessidade de se refletir sobre a finalidade de todas as formas de trabalho... por que poderão estar ou não coerentes aos princípios anteriormente delimitados”. (Hoffmann, 2003, p.108).

Desse modo, para Hoffmann (2001), a avaliação mediadora apresenta-se como elo de uma grande corrente ao longo do percurso e não uma sentença no final do processo de ensino. É, segundo a autora, uma relação dual, em que um mobiliza o outro e suscita interpretações, favorecendo assim um leque de possibilidades de solução, através da comunicação e da ação, para as situações-problema que se apresentam no atual contexto. Nesse sentido, a avaliação impõe-se como forma de superação da prática classificatória, ultrapassando o controle, pois a própria natureza da mediação requer ações dialógicas e interativas, ou seja, “[...] mediação é aproximação, diálogo, acompanhamento do jeito de ser e aprender de cada educando, dando-lhe a mão, com rigor e afeto, para ajudá-lo a prosseguir sempre, tendo ele a opção de escolha de rumos em sua trajetória de conhecimento” (Hoffmann, 2001, p. 74).

De acordo com Hadji (2001) toda avaliação tem o objetivo legítimo de contribuir para o êxito da aprendizagem, que se traduz na construção do conhecimento pelos alunos. Dessa forma, o professor deve colocar-se a serviço do aluno propiciando seu desenvolvimento e inscrevendo-se na continuidade da ação educativa formadora.

Para o autor, especificar as questões de avaliação leva o professor a expressar conteúdos em forma de objetivos de ensino, e embora considere obsoleta a questão da “pedagogia por objetivos”, destaca que é por essa via que o professor se coloca, precisamente, em uma perspectiva pedagógica, interrogando-se sobre como auxiliar o aluno a construir, e que será então verdadeiro objeto de ensino e, posteriormente, de avaliação. Dessa forma enfatiza a necessidade de o professor questionar a finalidade da avaliação e somente após essa resposta é que pode determinar a forma de avaliar.

Nesse sentido, o professor colocará a avaliação ao próprio serviço tornando-a clara e explícita, e, a partir daí terá maior precisão dos dados que poderão ser interpretados.

O professor, numa ação pedagógica organizada, aborda os conteúdos de forma diversificada e propicia que o próprio aluno monitore a sua aprendizagem, tornando-se capaz de identificar e corrigir os próprios erros. Esta modalidade de avaliação formativa corresponde ao modelo ideal, pois se coloca deliberadamente a serviço do fim que lhe dá sentido, contribuindo para uma saudável regulação da atividade de ensino. Nesse sentido, o educador está atento às reais necessidades do educando, à maneira como as expectativas são realizadas e procura expressar sua intenção, seu desejo, de forma bem clara a fim de pronunciar um julgamento adequado à realidade de seu aluno. Assim a avaliação:

“não é medir um objeto, nem observar uma situação, nem pronunciar incisivamente julgamentos de valor. É pronunciar-se, isto é, tomar partido, sobre a maneira como expectativas são realizadas; ou seja, sobre a medida na qual uma situação real corresponde a uma situação desejada. Isso implica que se saiba o que se deve desejar (para pronunciar um julgamento sobre o valor, desse ponto de vista, daquilo que existe); e que se observe o real (será preciso coletar observáveis) no eixo do desejado. A avaliação é uma operação de leitura orientada da realidade.” (Hadji, 2001, p.129).

Adotando, como Hadji, a concepção de que avaliação é um julgamento de valor, Luckesi (1996) considera que a avaliação escolar, enquanto juízo de valor realizado com o objetivo de orientar a aprendizagem dos discentes acontece em função de projeto educativo influenciado, em grande parte, pelas concepções educacionais do professor.

À luz desse entendimento, a avaliação pode ser caracterizada como uma forma de ajuizamento da qualidade do objeto avaliado, fator que implica uma tomada de decisão a respeito do mesmo, para aceitá-lo ou modificá-lo. Dessa forma, Luckesi (1996) adota a concepção de que a avaliação é um juízo de qualidade (julgamento de valor), sobre manifestações relevantes da realidade, tendo em vista uma tomada de decisão, devendo estas variáveis estar sempre juntas para que o ato de avaliar possa cumprir o seu papel.

Caracteriza-se como juízo de qualidade, no entendimento do próprio autor, o juízo que tem por objetivo expressar uma qualidade que se atribui a um objeto. Portanto, pode-se concluir que enquanto o juízo de existência pretende dizer o que o objeto é, porquanto se refere à realidade palpável, substantiva, do objeto, o juízo de qualidade refere-se ao aspecto qualitativo, adjetivo, desse objeto. Dessa forma, enquanto o juízo de existência acontece numa

relação direta do sujeito com o objeto, o juízo de qualidade ocorre mediante comparação entre o objeto que está sendo ajuizado e um determinado padrão ideal de julgamento (Luckesi, 1996).

Pontua o autor que como isso ocorre em todos os juízos de qualidade (ou julgamento de valor) não poderia deixar acontecer na avaliação da aprendizagem. Só que nessa há uma manifestação relevante da realidade—segunda variável a ser considerada -, que são as condutas dos alunos, e assim o juízo de qualidade deve ser feito com base nessa premissa. Nesse sentido, a qualidade de um objeto não deve ser atribuída arbitrariamente, mas sim a partir de caracteres que este determinado objeto possua. O juízo de qualidade - não uma qualidade arbitrária - deve estar fundado nas propriedades “físicas” dessa mesma realidade. Propriedade “física” é a realidade concreta a partir da qual pode-se estabelecer a qualidade desse objeto. No caso da aprendizagem as propriedades “físicas” são as condutas manifestadas pelos alunos.

A aprendizagem será mais ou menos satisfatória na medida em que se aproximar mais ou menos do padrão ideal, ou seja, da expectativa que temos dessas condutas. Assim, não se pode suprimir, em um processo avaliativo, a conduta manifestada pelos discentes sob pena de incorrer na arbitrariedade de aprovar ou reprovar gratuitamente um aluno. Dessa forma para que a avaliação se caracterize como juízo de qualidade entende-se que o professor, após o momento avaliativo, tendo em suas mãos os resultados da aprendizagem do aluno, compará-los com a expectativa de resultado de julgamento que possui (padrão ideal de julgamento) e atribui-lhe uma qualidade de satisfatoriedade ou insatisfatoriedade (Luckesi, 1996).

A terceira variável que compõe a definição de avaliação é a tomada de decisão, ou seja, saber o que fazer com o aluno, quando a sua aprendizagem, mediante dados quantitativos ou notas, manifestar-se insatisfatória. Esses dados devem ser indicativos para compreensão do estágio em que o aluno se encontra e possa avançar no seu processo de aprendizado e são questionados por Luckesi (1996), visto serem comumente usados para fundamentar necessidade de classificação dos discentes, dentro de um continuum de posições em que a ênfase deveria ser dada à comparação de desempenhos do aluno com o próprio passado em termos de aprendizagem, de acordo com seu ritmo, suas diferenças, não em relação aos outros alunos. Deste modo, a “a avaliação [...] requer, pois, uma metodologia sensível às diferenças, aos acontecimentos imprevistos, à mudança e ao progresso, às

manifestações observáveis e aos significados latentes. É um movimento metodológico que supõe o inverso dos pressupostos do modelo positivista” (Saul, 2001, pp. 46-47).

Tomando por base esse pressuposto, a avaliação deve estar a serviço da ação de ensino e de aprendizagem, porque a partir dos conhecimentos obtidos e da interpretação realizada através dela, deve-se promover a melhoria da situação e/ou fenômeno avaliado. Mesmo em se tratando da avaliação da aprendizagem dos alunos do ensino médio é imprescindível considerar suas diferenças de aprendizagem a fim de viabilizar a mediação significativa do seu processo de desenvolvimento. Nesse sentido, conforme Luckesi (1996), a avaliação terá que ser diagnóstica, isto é, deverá ser instrumento dialético dos caminhos percorridos e da identificação de outros.

Ao anunciar pistas na perspectiva da avaliação diagnóstica, o autor propõe, no contexto de uma investigação crítica de novas formas de ação, três passos essenciais para buscarmos transformar as práticas avaliativas. O primeiro consiste em assumir um posicionamento pedagógico claro e explícito na tentativa de construir um permanente processo de planejamento, execução e avaliação da prática pedagógica em andamento. Para esse autor: “o planejamento define os resultados e os meios a serem atingidos; a execução constrói os resultados e a avaliação serve de instrumento de verificação dos resultados planejados que estão sendo obtidos, assim como para fundamentar decisões que devem ser tomadas para que os resultados sejam construídos” (Luckesi, 1996, p. 49).

É oportuno lembrar que, nessa perspectiva, a avaliação da aprendizagem é tributária do planejamento e da execução. É uma atividade que não existindo por si mesma, só faz sentido na medida em que serve para o diagnóstico da execução e dos resultados que estão sendo buscados e obtidos. Dessa forma, a avaliação não é mecanismo para aprovação ou reprovação dos alunos, mas instrumento auxiliar da melhoria dos resultados. Imbuído dessa concepção, o professor assumirá a avaliação como instrumento de compreensão do estágio em que se encontra o aluno, tendo em vista tomar decisões suficientes e satisfatórias para que este possa avançar no seu processo de aprendizado. Nessa perspectiva, a avaliação se configura por possuir características de diagnóstica e pontual, cujas funções são de auto entendimento, autocompreensão do professor e da auto inferência do aluno.

Decorrente desse aspecto, o segundo passo a ser levado em consideração como proposta de ação em um contexto crítico é a conversão de cada um de nós, profissionais, para novos rumos da prática educacional. Nessa perspectiva, não basta apenas tomar consciência

da necessidade de mudança, é necessário mostrar, fazer acontecer, articulando teoria e prática. Isso pressupõe uma atitude dialógica, problematizante, de ação-reflexão-ação em que o professor ressignifica sua prática no contexto da vivência pedagógica, o que demanda apropriação, elaboração de saberes, de fundamentos teóricos-práticos, práticos-teóricos. Em outros termos, Esteban afirma que “as práticas são articuladas por fios teóricos que lhes dão significado e coesão, não se podem modificar as práticas, como por exemplo, a prática avaliativa, sem tocar nos fundamentos teóricos que as sustentam” (Esteban, 2001, p. 126). Desse modo podemos reafirmar que a avaliação não é neutra; é, antes, um ato, fundamentalmente, político.

O terceiro e último passo proposto por Luckesi (1996) é o resgate da avaliação em sua essência constitutiva, ou seja, que se a entenda como julgamento de valor acerca das manifestações significativas da realidade, buscando tomar decisões. Os “dados relevantes” terão de ser relevantes de fato, para aquilo a que se propõem, no contexto de uma pedagogia voltada para a transformação. Para proceder a esse resgate, cada educador, junto a seu educando, evidentemente, no âmbito da sala de aula, deve assumir-se como um companheiro de jornada no processo de formação e de capacitação, e a avaliação se apresentará como um instrumento auxiliar para o aluno no seu processo de competência e crescimento para a reciprocidade, garantindo ao professor um instrumento mais objetivo de tomada de decisão.

Observamos assim que, além de envolver o aspecto qualitativo quando se refere ao juízo de valor, a avaliação envolve também o objeto através dos dados relevantes, configurando-se sua função dinâmica através da tomada de decisão, em que o aluno é peça fundamental no envolvimento do processo (Luckesi, 1996).

Podemos concluir que os autores construtivistas referenciados nessa parte do estudo são unânimes em propor que a avaliação esteja em função do desenvolvimento dos alunos e não em função da mensuração do produto da aprendizagem, consubstanciado na classificação. Assim, para se implantar uma prática de avaliação na linha descrita pelos autores citados é necessário que os professores tenham uma compreensão do ensino e da avaliação uma concepção sobre o ensino e avaliação que partilhe dos aspectos mencionados por esta perspectiva.

3 – Modalidades de Avaliação

Definir o ato de avaliar leva o professor a refletir sobre o trabalho que pretende desenvolver e como enfrentar as dificuldades que irá encontrar na busca dos propósitos esperados. Isso exige do professor muita habilidade e clareza sobre a formação que pretende dar a seus alunos.

Na atividade empreendida pela Instituição Escola vista aqui em toda sua abrangência e complexidade, entendemos que a avaliação é portadora da capacidade de diagnosticar, formar, classificar e até mesmo definir prioridades e modos de intervenção. As informações colhidas numa criteriosa avaliação influenciarão sobremaneira as ações de planejamento. Vão subsidiar na construção de currículos, na escolha de abordagens, até mesmo na previsão e provisão de meios.

Prado (1997), diz que a função da avaliação do rendimento escolar tem como fruto da análise, a proposição de encaminhamentos pedagógicos para que os objetivos do ensino sejam atingidos; seu processo final não se culmina, ou se resume apenas na aprovação ou reprovação, mas se reflete em prescrições pedagógicas que possam tornar o ensino mais efetivo.

Quando orientamos o raciocínio para os planejamentos curricular e de ensino, consideramos três as variantes do processo avaliativo.

- a) avaliação diagnóstica, que antecederia qualquer iniciativa; ali as necessidades seriam identificadas assim como os obstáculos que as impedem de avançar e os meios de neutralizá-los;
- b) avaliação formativa, que acontece no decorrer do processo educativo e por meio de acompanhamento, obtém dados que nortearão as devidas correções de rumos e orientarão o aluno quanto ao seu desenvolvimento.
- c) avaliação classificatória (ou somativa) esta a mais discutida em torno de sua distinção com a avaliação formativa.

Diversos autores (e.g., Black & Wiliam, 2006; Gardner, 2006; Harlen, 2006; Sebba, 2006) reforçam essa diferença no que diz respeito à quantificação de desempenho. Tais estudiosos afirmam que a avaliação formativa tem relação direta com toda e qualquer tomada de decisão e de controle e autorregulação que têm influência nos processos de ensino e

aprendizagem, ao passo que a avaliação somativa dá a informação de forma sintetizada, dando registro e publicidade daquilo que o aluno possa ter aprendido.

Scriven (1967), afirma que a avaliação formativa dá ao docente a capacidade de adaptação e ajustes no decorrer da aprendizagem, claro que dentro de criterioso planejamento, de modo a permitir a constante e regular coleta de informações do aprendizado.

Os conceitos de avaliação formativa e a avaliação somativa foram contextualizados em termos curriculares por Scriven (1967) e, por longo período apenas constavam da descrição da atividade curricular, porém Bloom, Hastings e Madaus (1971) foram os que efetivamente introduziram seu emprego na avaliação da aprendizagem.

Modelos de avaliação como os testes intelectuais, os tradicionais exames, normas, critérios e avaliação formativa foram descritos por Afonso (2000). O autor destaca dois objetivos distintos da avaliação: no primeiro caso a atenção se prende aos objetivos da administração escolar; no segundo, que deveriam ser as metas educativas e pedagógicas. Um é baseado na avaliação somativa e normatizada, e outro se liga à avaliação formativa, por critérios e diagnóstica. Perrenoud (1992) no que concerne à avaliação formativa afirma que:

“Talvez seja mais razoável colocar como princípio que a avaliação formativa dá informações que serão propriedade do professor e seus alunos. Cabe-lhes a eles decidir o que querem transmitir aos pais e à administração escolar. Se esta quiser ter uma ideia precisa do que os alunos sabem e da eficácia dos professores, tem de encontrar os seus próprios instrumentos necessários, não inviabilizando uma avaliação formativa que deve permanecer, de qualquer maneira, um assunto entre o professor e os seus alunos, para que o contrato de confiança não seja quebrado”.

(p. 165)

Para Abrecht (1994) a avaliação formativa é vista como uma tomada de consciência implicando uma atitude activa do aluno na medida em que “Os grandes objetivos da avaliação formativa são, de fato, a conscientização, por parte do aluno, da dinâmica do processo de aprendizagem (objetivos, dificuldades e critérios)... a luta contra a passividade.” (p.18).

Há pensadores que entendem como um persistente mal entendido o conceito de avaliação formativa citando como exemplo a quase indistinção entre uma, de cunho behaviorista e a outra, mais afeita às perspectivas construtivistas, cognitivistas e socioculturais. Afirmam ainda que a avaliação formativa é tida quase sempre com um conjunto de práticas mais ou menos indiferenciadas que pouco terão a ver com a sua real

natureza, sendo muito comuns observações expressando a ideia de que a avaliação formativa é qualitativa e a avaliação somativa é quantitativa ou de que a avaliação somativa é mais rigorosa do que a avaliação formativa.

Afora os questionamentos, o fato de se tomar como base avaliativa somente as notas finais de determinado período ou ciclo, mas também elementos de regularidade ao longo do ano, não há mal em também atribuir valores a resultados apresentados pelo aluno nessas ocasiões. Esta avaliação classifica o aluno conforme o grau de aproveitamento ao fim de um determinado período, podendo ser trimestral, semestral, ou anual o período letivo. Sua função é classificadora.

Desde que com o necessário rigor, ambas as formas de avaliação podem coexistir utilizando dados quantitativos ou qualitativos, sendo importante a forma e o direcionamento que se dê a essas informações. Uma determinada prova pode ser corrigida e quantificada em termos classificatórios, mas os resultados podem também ser usados com finalidade formativa. O grau de discernimento do alunado certamente facilitará o trabalho. Fernandes (2007) assegura que:

“É importante que se saiba do que estamos verdadeiramente falando quando utilizamos a expressão avaliação formativa. Por esta razão, tenho utilizado a expressão avaliação formativa alternativa para designar uma avaliação formativa emergente, de raiz cognitivista e construtivista, e não a confundir com a avaliação de natureza mais técnica ou com as tais práticas indiferenciadas e pouco claras de avaliação que se designam como formativas sem que realmente o sejam” (p. 89)

Hoffmann (1995) aponta igualmente a existência de falta de consonância entre os discursos dos professores sobre a avaliação e as suas práticas avaliativas apontando para a necessidade de uma reflexão aprofundada sobre os seus significados: “Minhas investigações sobre avaliação sugerem fortemente que a contradição entre o discurso e a prática de alguns educadores e, principalmente a ação classificatória e autoritária, exercida pela maioria, encontra explicação na concepção de avaliação do educador, reflexo de sua história de vida como aluno e professor. [...] Temos de desvendar contradições e equívocos teóricos dessa prática, construindo um “resignificado” para a avaliação e desmistificando-a de fantasmas de um passado ainda muito em voga “ (p.12).

Tomando como base o estudo das opiniões e teorizações dos autores aqui apresentados, acrescidos de minha experiência e vivência em ambiente educacional,

propomos então, uma integração harmoniosa entre as modalidades avaliativas, permitindo o acesso a práticas mais aprimoradas de avaliação, que são de fundamental importância para alunos e professores, na medida em que tal convívio harmônico, dá mais precisão ao processo avaliativo como um todo, e ainda proporciona aprendizagens significativas e o consequente ganho em motivação por parte dos atores institucionais.

4- A construção de uma nova Prática Avaliativa

A avaliação é uma tarefa didática necessária e permanente do trabalho docente, que deve acompanhar passo a passo o processo de ensino e aprendizagem. Por meio dela, os resultados que vão sendo obtidos no decorrer do trabalho conjunto do professor e dos alunos são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades e, também, reorientar o trabalho docente. Assim, a avaliação é uma tarefa complexa que não se resume a realização de provas e atribuições de notas.

Na nossa sociedade, reservamos às escolas o poder de conferir notas e certificados que, atestam o conhecimento ou a capacidade do indivíduo, tornando assim imensa a responsabilidade de quem avalia. A avaliação é comumente, acompanhada de dúvidas, incertezas e, muitas vezes, de incoerências.

A avaliação é uma reflexão sobre o nível de qualidade do trabalho escolar tanto do professor como dos alunos. Mas, para a grande maioria das pessoas que passaram por uma escola há sempre a lembrança de sabatina, prova exame, verificação, avaliação. Isso se deve, sem dúvida, a experiências negativas com relação à avaliação.

O professor entra na sala de aula e anuncia: – Hoje é dia de prova. Pode-se observar a ansiedade em todos os alunos. Uns, têm um ar pensativo, outros tentam encontrar uma inspiração e/ou refletem profundamente. Mas, o último pensamento de todos em relação à prova é a nota.

Assim, o termo avaliar tem sido constantemente associado a expressões como: fazer prova, fazer exame, atribuir nota, repetir ou passar de ano. Esta associação, tão presente ainda em nossas escolas, é resultante de uma concepção pedagógica ultrapassada, mas tradicionalmente dominante. Nela, a educação é concebida como mera transmissão e memorização de informações prontas e o aluno é visto como um ser passivo e receptivo. Em consequência, a avaliação se restringe a medir a quantidade de informações retidas. Nessa abordagem, em que educar se confunde com informar, a avaliação assume um caráter seletivo e competitivo.

No presente trabalho, entendemos a escola como local privilegiado para a construção de conhecimento e valores, que possibilitem a compreensão da nossa sociedade e a organização da ação educacional com vistas à equidade, à autonomia e, conseqüentemente, à inclusão dos indivíduos na vida cidadã. Logo, faz-se necessário focalizar a avaliação da aprendizagem como um processo contínuo de pesquisas que visa interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos, tendo em vista mudanças esperadas no comportamento, propostas nos objetivos, a fim de que haja condições de decidir sobre alternativas do planejamento do trabalho do professor e da escola como um todo.

Assim, a avaliação deve ser focalizada como um processo orientador e interativo que deve ser “a reflexão transformada em ação”. Ação essa que nos impulse a novas reflexões.

Dentro da visão, em que educar é formar e aprender é construir o próprio saber, a avaliação assume dimensões mais abrangentes. Ela não se reduz apenas a realização de provas e atribuições de notas. Sua conotação se amplia e se desloca, no sentido de verificar em que medida os alunos estão alcançando os objetivos propostos nos projetos pedagógicos para o processo ensino-aprendizagem.

Tais objetivos se traduzem em mudança de comportamentos motores, cognitivos, afetivos e sociais. Se o ato de ensinar e aprender consiste em tentar realizar esses objetivos, o ato de avaliar consiste em verificar se eles estão sendo realmente atingidos e em que grau se dá essa consecução, para ajudar o aluno a avançar na aprendizagem e na construção de seu saber. Nessa perspectiva, a avaliação assume um sentido orientador, cooperativo e interativo. No pensar de Haydt (1988), tal concepção é reafirmada:

“A educação: não mudou apenas os métodos de ensino, que se tornaram ativos, mas incluir também a concepção de avaliação. Antes, ela tinha um caráter seletivo, uma vez que era vista apenas como uma forma de classificar e promover o aluno de uma série pra outra ou de um grau para outro. Atualmente, a avaliação assume novas funções, pois é um meio de diagnosticar e de verificar em que medida os objetivos propostos para processo ensino-aprendizagem estão sendo atingidos” (p, 14)

Assim, a avaliação assume uma dimensão orientadora, cooperativa e interativa, onde os resultados obtidos no decorrer do trabalho conjunto do professor e dos alunos são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades e, também reorientar o trabalho docente e a construção dos projetos pedagógicos.

Como podemos observar, o conceito de avaliação da aprendizagem está ligado a uma concepção pedagógica mais ampla, isto é, a uma visão de educação. Logo, o conceito de avaliação depende, portanto, da postura político-filosófica adotada. Além disso, a forma de encarar e realizar a avaliação reflete a atitude do professor em sua interação com os alunos/classe, bem como suas relações com o aluno.

Por sua vez, um professor que deseja ser um profissional competente, responsável e seguro de sua prática docente, que orienta as atividades de aprendizagem dos alunos colaborando com eles na construção/reconstrução do conhecimento, tenderá a encarar a avaliação como um processo orientador e interativo, como uma forma de diagnóstico dos avanços e dificuldades dos alunos e como indicador para o replanejamento de seu trabalho docente.

Nessa perspectiva, a avaliação ajuda o aluno a progredir na aprendizagem, ajuda o professor a aperfeiçoar sua prática pedagógica e a escola a reconstruir seu projeto pedagógico.

Avaliar não é reprovar, mas sim, compreender e promover, a cada momento, o desenvolvimento pleno de quem vivência um processo de aprendizagem. No pensamento de Vasconcellos (1998), o processo de mudança da prática educacional envolve três aspectos a serem observados pelos professores: a dificuldade de alterar a prática, o papel da reflexão e a perspectiva de construção de uma práxis transformadora, destacando a questão da participação do professor como sujeito.

Precisamos considerar, inicialmente, que a reflexão encontra-se no campo da subjetividade, sendo que os obstáculos para a mudança estão tanto no campo subjetivo como no objetivo. A reflexão não é um processo mecânico, automático e casuístico. A reflexão é, portanto, uma mediação no processo de transformação, ou seja, ela pode agir através do sujeito, tendo por função propiciar o despertar desse sujeito, além de um conhecimento da realidade, uma nova intencionalidade e um novo plano de ação.

Para isto, o professor precisa articular duas dimensões: convencimento, que corresponde a uma mobilização inicial, à gênese do resgate do professor como sujeito – reconstruir o sujeito mediador e intervenção que guia para a prática que se quer transformadora, indica caminhos – construir um caminho viável de mediação.

Para reconstrução da prática educacional, é preciso que o professor utilize o seu compromisso, a sua reserva ética, para se engajar e buscar alternativas. Se o professor, não acreditar e não assumir a conquista da condição de sujeito, não estará em condições de atuar

como autêntico educador. Por outro lado, se o professor não começar a tentar, dar o melhor de si, perde a paixão e o entusiasmo pela educação e pelo ensino.

É possível experimentar e viver o novo desde já, só que de forma incompleta, limitada. O que está em questão não é necessariamente fazer um trabalho docente perfeito, o que é decisivo e realmente transformador é fazer o melhor possível, pois através disso, o professor estará contribuindo para a efetiva formação da cidadania de seus alunos.

5 - Avaliação da Aprendizagem no Contexto Hospitalar

Encontramos uma vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, todavia quando se trata de sua prática no espaço hospitalar, ainda há uma grande lacuna a ser preenchida. O número reduzido de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência desse tipo de atendimento educacional apontam para a necessidade de se ampliar a reflexão sobre o tema.

Sabe-se que no Brasil, a oferta de educação no espaço hospitalar se dá apenas a partir de 1950 (Fonseca, 2003) e desde então, são poucos os espaços para debates a respeito de currículo, planejamento, avaliação, entre outras questões relativas ao processo educacional, considerando os aspectos relacionados à sua prática no contexto hospitalar.

A avaliação deve ser compreendida de forma integrada com as demais práticas desenvolvidas no interior da escola, principalmente porque sua ocorrência na está restrita a esse espaço. A sociedade vem construindo mecanismos de classificação, escolha e exclusão, para separar, segundo o entendimento hegemônico, aqueles que têm daqueles que não têm competência, bom desempenho, capital, direito, etc. No caso da avaliação escolar, é importante compreender as relações entre as concepções que norteiam as práticas avaliativas e aquelas que organizam os conhecimentos a serem transmitidos, bem como as próprias concepções do que seja conhecimento. Desse modo, planejamento, avaliação, currículo e concepções de conhecimento são indissociáveis.

Ao pensar um modelo de avaliação sob esse ponto de vista, pensa-se em um processo centrado na coleta de informações. Ou seja, avaliar é medir, apurar, aferir objetivamente um determinado aspecto da realidade, seja ela educativa ou de outra ordem.

A avaliação educacional passa então, a ser regida por provas, testes e exames, que, segundo essa lógica, possam refletir o grau de acumulação de conteúdos transmitidos pelos professores a seus alunos. Essa maneira de compreender a avaliação, e a educação de modo geral, está associada à ideia de que planejar é definir com precisão todos os passos a serem

seguidos, aproximando o processo educativo de uma determinada compreensão dos sistemas econômicos, produtivos e da própria ciência. Ao se planejar e dirigir todas as ações a serem realizadas, tanto no âmbito da produção fabril, quanto da educacional ou científica, controla-se os seus resultados. Sendo assim, as práticas avaliativas estariam a serviço da confirmação dos resultados esperados, determinados pelo planejamento. Avaliar seria pois, verificar se os objetivos foram alcançados, nas condições determinadas e no tempo estabelecido. Em última análise, avaliar a aprendizagem é verificar se o conhecimento transmitido foi acumulado na medida certa e no tempo estipulado.

Ao observarmos a avaliação no atendimento pedagógico hospitalar, o professor não tem o poder instituído para promover ou reter alunos, ou para classificá-los a partir de critérios estabelecidos a priori. A função clássica da avaliação, ou seja, de exercer o controle, materializado na disciplinarização dos corpos e mentes; no espaço educativo hospitalar não tem sentido, embora na escola tradicional ainda seja possível encontrar as condições objetivas para que tal fenômeno se verifique. Este lugar de superioridade é assumido pela equipe médica, que não divide este “poderio” com os outros profissionais. Quem exclui, quando exclui, bem como quem fala e quem decide é o médico, pois o paciente não conhece os procedimentos necessários para a recuperação da sua saúde. A “fonte de saber” é o médico o lugar da criança/ paciente requer apenas a paciência e a espera do resultado das intervenções médicas de preferência , sem resistências, pois qualquer movimento pode atrapalhar seu restabelecimento (Fontes, 2005, p. 279).

Na escola, de modo geral, o professor é a autoridade e, muitas vezes, encontra na avaliação seu instrumento de coerção, garantindo seu lugar de soberania. Neste sentido, se o controle e a decisão sobre o “destino” dos pacientes está nas mãos da equipe médica, qual é o lugar da avaliação no trabalho pedagógico realizado em espaço hospitalar?

Uma possibilidade a ser tomado como ponto de partida é a da avaliação formativa, concepção esta que possibilita simultaneamente a significação da ação educativa hospitalar e a formação permanente de seus professores e alunos. A avaliação formativa pode ser identificada como um modo de investigação acerca da realidade educativa, centrada no processo e não no produto, considerando que o aluno aprende de diversas formas, diferentes tempos e a partir de suas experiências cotidianas, essa concepção de avaliação possibilita mostrar a professores e alunos como ocorrem seus processos de ensinar e aprender. Como afirma Fernandes (2007, p. 107) “a avaliação é essencial para dar prosseguimento aos

percursos de aprendizagem [...] a avaliação formativa é aquela que orienta os estudantes para a realização de seus trabalhos e de suas aprendizagens, ajudando-os a localizar suas dificuldades e suas potencialidades, redirecionando-os em seus percursos”.

A avaliação formativa, portanto, pressupõe o reconhecimento e a análise dos modos de aprender do aluno, bem como aponta para um processo de autoavaliação.

A avaliação é compreendida, portanto, como um processo permanente de revelação do grau de autoconhecimento dos sujeitos em diversas dimensões, ocorre durante todo o tempo em que a criança ou adolescente permanece hospitalizado e traz elementos que devem ser utilizados para subsidiar as ações pedagógicas. Nesse processo, é necessário que se adotem procedimentos e instrumentos diversos que propiciem a análise qualitativa do percurso percorrido por cada criança ou adolescente e do trabalho realizado pelo professor.

Diversas são as atividades desenvolvidas e as possibilidades de promover um olhar atento sobre o processo de construção de conhecimento. Essas atividades, podem ser individual ou coletivamente realizadas, são alvo de permanente e sistemática observação e análise crítica, que são registradas de diversas maneiras. Esses registros, que tem o objetivo de documentar qualitativamente as práticas pedagógicas realizadas podem ser feitos por meio de anotações pessoais realizadas pelo professor, montagem de portfólios em que se agrupam os produtos das atividades realizadas: exercícios diversos que guardem traços importantes a serem considerados; fichas de avaliação, registro de autoavaliação realizada pela criança ou adolescente; bem como diários reflexivos do trabalho pedagógico ou qualquer outra forma de registro que acumule informações que possibilitem a construção de um relatório avaliativo.

Vale lembrar que também é possível que ocorra, de forma específica, quando solicitado pela escola de origem da criança ou adolescente, a aplicação de um determinado instrumento de avaliação. Nesse caso nenhum outro procedimento é abandonado, fazendo-se igualmente a análise deste instrumento que fora aplicado.

Sendo assim, “os processos pedagógicos, sejam eles desenvolvidos na escola, ou no hospital, precisam ser permanentemente revistos e questionados, no sentido de que consolidem seu caráter emancipador” (González, 2002, p. 348).

Compreende-se, por fim, que o processo de avaliação traz uma dimensão política que não pode ser ignorada. Sua prática irá refletir toda uma série de pressupostos que a coloca em sintonia com um conjunto de objetivos que a fazem pertencer a um determinado campo social e político. A reflexão permanente sobre esses pressupostos e sobre as práticas que a

constituem é imprescindível para compreender sua função e sua adequação ao projeto político-pedagógico a ser posto em prática. Assim, a opção que se faz quando se quer instituir uma avaliação emancipadora revela o claro entendimento de que a educação não pode servir de instrumento de exclusão social, mas da promoção permanente de cidadania.

Não se concebe a avaliação apenas como um processo de aferição do rendimento escolar. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (1996) determina que a avaliação seja contínua e cumulativa, com a prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos.

A avaliação deve objetivar, principalmente, o alcance de uma aprendizagem significativa capaz de promover o desenvolvimento integral do aluno. A construção do conhecimento desse aluno deve ir além de uma abordagem apenas classificatória das diversas categorias conceituais, logo deve, também, buscar a qualidade da formação desse cidadão.

Os alunos atendidos nos hospitais e outros ambientes hospitalares, assim como os demais, necessitam da avaliação de seus professores, pois mesmo estando hospitalizados ou em tratamento de saúde, não perderam sua capacidade de aprendizagem. Suas condutas cognitivas, afetivas, algumas vezes mais do que as psicomotoras, precisam de um encaminhamento qualitativo.

A configuração de sua aprendizagem exige uma reorientação permanente das atividades docentes e das práticas avaliativas, no sentido de atribuir qualidade ao processo, garantindo não apenas o padrão considerado como válido, mas, principalmente, como elemento construtor do conhecimento. Segundo Luckesi (2010, p 198): “A avaliação só pode funcionar efetivamente num trabalho educativo com estas características. Sem esta perspectiva dinâmica de aprendizagem para o desenvolvimento, a avaliação não terá espaço; terá espaço, sim, a verificação, desde que ela só dimensione o fenômeno sem encaminhar decisões. A avaliação implica a retomada do curso de ação, se ele não tiver sido satisfatório, ou a sua reorientação, caso esteja se desviando”.

Essa reconfiguração possibilita que os professores da classe hospitalar tomem decisões no sentido de buscar acertos e ajustes de possíveis falhas no decorrer do processo avaliativo. O conhecimento deve, portanto, ter uma abordagem que valorize não só os conteúdos, mas ainda a habilidade, a competência e a capacidade de percepção do mundo. A relação entre a avaliação e a construção do conhecimento não se dá tão somente no aspecto da

satisfação/insatisfação. Tal relação deve mostrar o direcionamento da formação do cidadão. Estando o aluno em um ambiente hospitalar, ou não.

Ao se discutir a avaliação enquanto instrumento de participação do aluno da classe hospitalar, é preciso que se discuta, antes, sobre os instrumentos avaliativos utilizados no processo de ensino-aprendizagem, tendo em vista a situação diferenciada vivenciada pelos professores e pelos alunos. Logo, tais instrumentos devem estar adequados para a prática avaliativa desses alunos, bem como para configurar em que estado de aprendizagem se encontra o aluno atendido.

Assim, a escolha desses instrumentos deve estar em conformidade, tanto com o que se quer avaliar, como também com a capacidade de compreensão, de análise, de crítica, de síntese, assim como as necessidades dos alunos atendidos. Na medida em que a maioria dos alunos em ambiente hospitalar se encontre com alguma habilidade bastante restrita, devido ao estado de saúde em que se encontram, os instrumentos escolhidos devem estar de acordo com as suas competências e estado para que possam servir como elemento incentivador do ensino-aprendizagem, e também de construção do conhecimento.

Esses instrumentos devem servir como recursos significativos para uma avaliação justa e coerente com o que se deseja avaliar e ser utilizados com o espírito de acolhimento, considerando que os alunos, hospitalizados ou não, são cidadãos em processo de construção.

A mudança do agir na forma de avaliar a aprendizagem do aluno deve apoiar-se na busca em despertar valores compromissados, responsáveis, criativos e inovadores, bem como desenvolver a capacidade de aprender cada vez mais, pelo aperfeiçoamento permanente das habilidades. Agindo dessa forma, o professor da classe hospitalar estará ao mesmo tempo garantindo a sua satisfação e a do educando.

É necessário que a forma de avaliar o que o aluno aprendeu e compreendeu no processo ensino-aprendizagem não seja considerada como mais um instrumento que o iniba em suas manifestações criativas, mas sim, que considerem os ganhos qualitativos no desenvolvimento de seu potencial, pois a sociedade, como um todo, está, cada vez mais, competitiva e exige pessoas com características inovadoras e criativas.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Pesquisar é, amplamente falando, tentar construir conhecimento sobre o cenário pesquisado. Assim, sempre que buscamos informações ou soluções sobre algum problema, através de elementos que consideramos importante para esclarecer nossas dúvidas, podemos dizer que estamos pesquisando. Contudo, quando se faz pesquisa na tentativa de elaborar um conjunto estruturado de conhecimentos que nos permitam compreender em profundidade aquilo que, à primeira vista, não se apresenta claro para nós, torna-se necessário percorrer caminhos seguros, buscando uma maior compreensão das relações a serem pesquisadas.

Para tanto, faz-se necessário o uso de métodos, “como orientação teórico-metodológicas para sustentar e dar sentido aos caminhos adotados pelo trabalho de investigação” (Zago, 2003, p. 296). No entanto, os métodos se apresentam como referências a serem seguidas, não como um roteiro fixo, mas elementos que se constroem na prática da pesquisa. Nas palavras de Minayo (2002), “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador” (p.16).

1. Enquadramento metodológico

Quando se fala em pesquisa educacional, algumas características específicas devem ser consideradas, uma vez que pesquisar em educação envolve uma complexa interação com todos os fatores implicados na existência humana, relacionados com o desenvolvimento das pessoas e das sociedades..

Assim, o presente estudo vem ancorado na perspectiva de uma investigação qualitativa, a qual nas palavras de Minayo (2002), “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalidade das variáveis” (p. 2).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa apresenta algumas características distintas nomeadamente no que concerne à forma de recolha de dados e tipologia dos mesmos Assim: i) é no contato direto do pesquisador com a situação pesquisada que os dados são obtidos, considerando que as ações são melhor compreendidas quando observadas no seu contexto de acontecimento; ii) os dados são essencialmente descritivos e

são obtidos através de transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos e demais registros oficiais, existindo uma preocupação, por parte do pesquisador, em relação aos detalhes de cada dado obtido para compor a realidade estudada; iii) o problema é analisado com ênfase no processo em que ocorre, através das atividades, dos procedimentos e das interações cotidianas; iv) há um realce aos significados, carga de valores, preferências e crenças dos informantes e a perspectiva dos participantes da investigação é colocado em primeiro plano.

Seguindo as premissas teóricas que caracterizam a investigação qualitativa, citadas anteriormente, a pesquisadora estará inserida no contexto a ser pesquisado, interagindo com os participantes da pesquisa, preocupada com a totalidade das relações, com ênfase em todo seu processo e não simplesmente nos resultados.

O inquérito por entrevista permite ao investigador perceber a forma como os sujeitos interpretam as suas evidências já que “é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan e Biklen, 1994, p. 134). Por este motivo privilegiamos na nossa pesquisa a obtenção de dados através da realização de entrevista.

2. Objetivos e questões de investigação

Constituem-se como objetivos da presente investigação conhecer diversos aspectos do trabalho pedagógico desenvolvido em classe hospitalar nomeadamente em termos de:

- Saber quem são os professores que atuam em contexto hospitalar
- Conhecer o trabalho pedagógico desenvolvido
- Identificar as formas e processos da avaliação educativa realizada

3. Participantes

Segundo Bravo e Eisman (1998), a constituição da amostra pode ser intencional baseando-se em critérios pragmáticos e teóricos, em detrimento dos critérios probabilísticos, procurando as variações máximas e não a uniformidade.

A pesquisa foi realizada com professores que realizam atividades educacionais com adolescentes do 6º ano ao 9º ano do ensino fundamental II, em tratamento oncológico. Cinco professores foram chamados para participar da pesquisa, entretanto somente três aceitaram o

convite em virtude da greve dos professores que durou 53 dias, e o tempo que estava expirando, apenas 3 participaram da entrevista.

Os critérios de participação dos professores na pesquisa foram dois: o primeiro, o tempo de serviço na docência em classe hospitalar que não deveria ser inferior a seis meses e o segundo atuar no ensino fundamental II.

Relativamente à experiência profissional e tempo de serviço em classe hospitalar a professora de História tem 4 anos de prática, a professora de Geografia, tem três anos e a professora de Língua Portuguesa um ano e meio de prática pedagógica no ambiente hospitalar.

Quanto à formação profissional todos os professores possuem nível superior sendo uma professora licenciada em Geografia, outra licenciada em História e outra licenciada em Língua Portuguesa.

Os professores que participaram neste estudo têm entre 31 a 50 anos (uma com 31 anos, outra com 41 anos e outra com 50 anos). Tal leva-nos a inferir que estas docentes apresentam já uma maior maturidade e estabilidade emocional.

4. Instrumentos e procedimentos de recolha e tratamento de dados

Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas. O guião da mesma foi elaborado considerando os objetivos da pesquisa, valendo-se de observações prévias a este estudo, buscando esclarecer aspectos que envolvem a prática docente. As entrevistas foram agendadas anteriormente, realizadas individualmente e também gravadas em áudio, com autorização das entrevistadas. O lugar onde aconteceram foi uma escolha das professoras.

Apresentamos em seguida a estrutura da entrevista com os respectivas partes, temáticas e questões.

A primeira parte visou recolher diversos dados sócio-demográficos que permitissem caracterizar melhor os professores que trabalham em classe hospitalar conforme se pode observar no quadro seguinte.

Quadro 1: *Temas, sub-temas e questões de recolha de dados sócio-demográficos*

| Parte I- Recolha de dados sócio-demográficos | | |
|--|--|--|
| Temas e sub-temas | | Questões |
| CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES QUE TRABALHAM COM ALUNOS NA CLASSE HOSPITALAR | 1. Formação académica | 1. Qual seu nível de formação escolar? |
| | 2. Tempo de serviço e experiência profissional | 2. Qual sua formação superior? E qual instituição formadora? 3. Você tem formação de pós-graduação? Qual formação? |
| | 3. Formação contínua | 4. Há quanto tempo você trabalha como professor? 5. Há quanto tempo você trabalha na educação escolar hospitalar? 6. Como ingressou no atendimento escolar hospitalar? |
| | 3. Actividades actuais | 7- O que você faz para aprimorar sua formação profissional na área da educação hospitalar? 8- Quantas horas de trabalho você desenvolve por semana? () 20 h (4h) () 30 h (6h) () 40 h (8h) outros 9 - Nível de ensino que atua/série ou ano: 10- Locais de atuação no hospital: |

A segunda parte constitui o núcleo central da entrevista abrangendo um total de duas diferentes temáticas e oito questões.

Quadro 2: *Temas e questões da entrevista*

| TEMAS | QUESTÕES |
|---|---|
| TEMA I: CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO | 1-Como é sua dinâmica diária de trabalho? 2-Como você organiza suas atividades pedagógicas? 3-Como é feito o planeamento de ensino? 4-Como são escolhidos os conteúdos para serem trabalhados com seus alunos? 5- Quais estratégias metodológicas você utiliza para que seus alunos acompanhem as atividades programadas? |
| TEMA II: AVALIAÇÃO EDUCATIVA | 6- Como você avalia seus alunos? 7-Quais suas dificuldades nesse processo? |

As entrevistas aconteceram na sala de aula localizada na quimioterapia infantil na sala dos professores e na brinquedoteca, sempre atendendo as possibilidades de horários dos professores e não comprometendo a realização das atividades com os adolescentes.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas, e depois transcritas uma a uma na íntegra.

A realização de análise de conteúdo seguiu os passos indicados por Moraes (1999). Começamos por fazer uma análise prévia dos dados coletados nas entrevistas, momento em que foi realizada a leitura minuciosa das informações contidas em cada pergunta. As unidades de análise foram consideradas dentro do contexto de cada resposta às perguntas proposta nas entrevistas. Assim, após cada pergunta realizamos uma análise e síntese das respostas dos participantes com base nos diferentes aspectos ou significados que os mesmos enunciaram. Por último analisamos e interpretamos o discurso dos participantes baseando-nos em todas as diferentes ideias enunciadas bem como nas suas semelhanças e diferenças.

CAPITULO IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procedemos à análise e discussão dos resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas. A análise dos resultados foi realizada com base na análise de conteúdo.

1. TEMA I : CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO

Neste tema debruçamo-nos sobre o trabalho pedagógico realizado em contexto hospitalar e várias das suas facetas. Este tema foi explorado através de sete questões a saber:

- 1) Com organiza a sua dinâmica diária de trabalho?
- 2) Como você organiza suas atividades pedagógicas?
- 3) Como é realizado o planejamento de ensino?
- 4) Como são escolhidos os conteúdos para serem trabalhados com seus alunos?
- 5) Quais estratégias metodológicas você utiliza para que seus alunos acompanhem as atividades programadas?

1.1. Dinâmica diária de trabalho

Iremos analisar como os professores caracterizam a sua dinâmica diária de trabalho. Em primeiro lugar importa realçar que o trabalho realizado do período da manhã e da tarde apresenta algumas diferenças. Assim, durante a manhã é recolhida informação sobre quais os alunos que se encontram internados e a que séries pertencem sendo realizado sobretudo um atendimento nos leitos.

“Quando chego ao hospital pela manhã, vou verificar os alunos que estão nas enfermarias e as séries em que eles estão matriculados, aí então organizo o material, e me desloco para os leitos para fazer os atendimentos. No final da manhã encerro meu trabalho nos leitos e vou para o almoço (Prof. 1).

Observa-se também que é em função da informação recolhida no início da manhã que estes professores organizam os materiais que vão utilizar com estes alunos.

“Quando chego aqui, procuro logo saber quem são os alunos que vou atender naquele dia, qual sua série e situação escolar, se está matriculado e qual escola. Diante dessa informação organizo o material e vou para os leitos para fazer o atendimento. Durante o turno da manhã atendo de 5 a 8 alunos, dentro da disponibilidade de cada aluno paciente”.(Prof. 2).

Dois dos professores referem o número de alunos por si atendido. Enquanto o professor 2 refere atender durante a manhã 5 a 8 alunos o professor 3 refere atender cinco alunos por dia.

“Verifico os alunos que devem ser atendidos, de acordo com as séries de cada um, e vou para os leitos, isso no turno da manhã seleciono os materiais, de acordo com a disponibilidade do aluno, atendo uma faixa de 5 alunos diário” (Prof. 3).

É durante a tarde que é realizado o atendimento dos alunos em grupo e em contexto de sala de aula sendo mencionado um trabalho de parceria entre docentes e uma preocupação com a realização de um trabalho interdisciplinar.

“No turno da tarde, vou fazer o atendimento na sala de aula, onde recebo os alunos que vêm das casas de apoio, os alunos que estão em procedimento quimioterápico, ou atendimento ambulatorial, esses alunos-pacientes vão para a sala de aula, onde neste espaço eu e outra colega dividimos a sala e fazemos o atendimento multisseriado, geralmente minha colega, é a professora de história, para facilitar a afinidade na área de conhecimento e nos proporcionar um trabalho interdisciplinar com disciplinas de áreas afins.

Ficamos neste espaço de 14h às 17h, com um intervalo de 15min para o lanche. (Prof. 1)

Observa-se que a variabilidade do número de alunos a atender em sala de aula hospitalar, bem como a série a que pertencem é muito grande o que na nossa opinião pode colocar algumas dificuldades aos professores exigindo-lhes uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação aos alunos e grupo concretos com que se vão deparar.

“No turno da tarde vou para a sala de aula fazer o atendimento no espaço multisseriado, isso varia muito também, tem dias que são 12, outros 5 e às vezes um aluno”. (Prof. 3).

No processo de escolarização de adolescentes desta classe hospitalar, é possível perceber dois tipos de atuação pedagógica diferenciada, a saber: uma ação educacional para adolescentes que podem deslocar-se para um espaço ambientado tipo sala de aula, com dois professores atendendo grupos com diferentes níveis de aprendizagem; e outro, em que a atividade pedagógica é individualizada ao aluno que está no leito da enfermaria.

Observamos pelas falas, que todas essas crianças e adolescentes são devidamente matriculadas por seus pais em escolas da capital Belém ou de seus municípios de origem, na rede educacional pública ou privada.

O espaço de sala de aula apresenta uma dinâmica diferenciada da escola regular, e requer do professor toda uma organização de suas ações diárias, uma vez que o ensino é multisseriado.

Essa forma de trabalho em classe heterogênea requer do professor uma formação para trabalhar a diversidade humana uma vez que dentro do mesmo espaço atenderá alunos com níveis diferentes de aprendizagem, idades diferentes e outras especificidades de cada indivíduo. Isso acarreta mais responsabilidade à prática pedagógica do professor e à necessidade de compreensão do trabalho interdisciplinar como pode ser verificado pela fala do prof.: "... onde neste espaço eu e outra colega dividimos a sala e fazemos o atendimento multisseriado, geralmente minha colega, é a professora de história, para facilitar a afinidade na área de conhecimento e nos proporcionar um trabalho interdisciplinar com disciplinas de áreas afins".

Sobre a interdisciplinaridade Luck (2010, p.39) afirma que a "sua prática, no contexto da sala de aula, implica na vivência do espírito de parceria, de integração entre teoria e prática, conteúdo e realidade, objetividade e subjetividade, ensino e avaliação, meios e fins, tempo e espaço, professor e aluno, reflexão e ação, dentre muitos dos múltiplos fatores interagentes do processo pedagógico".

A prática de trabalho interdisciplinar é bem visível nas vozes das professoras: sendo facilitada pelo encontro e proximidade desses docentes durante a jornada de trabalho, que é integral para esse espaço.

Foi possível comprovar que o trabalho no leito, apresenta características próprias e requer do professor uma organização diferenciada das ações de sala de aula. Isto porque as atividades são preparadas individualmente de acordo com as necessidades de cada educando e de cada situação vivenciada pelo escolar enfermo. Assim, os professores observam os aspectos físicos e emocionais das crianças para então pensarem atividades apropriadas, conforme o seguinte excerto ilustra "[...] de acordo com a série de cada um, e vou para os leitos, isso no turno da manhã seleciono os materiais, de acordo com a disponibilidade do aluno".(Prof 3)

Silva (2007) sobre esse aspecto argumenta que a criança ao ser hospitalizada apresenta sentimentos de medo, solidão e angústia. Também traz consigo saberes próprios de sua relação com o mundo. Todos esses saberes precisam compor a ação pedagógica do professor na promoção da aprendizagem desses sujeitos.

Isso só é possível quando o professor desenvolve uma escuta apurada do que cada criança tem a dizer, e o atendimento individualizado facilita esse processo, pois o professor fica em contato direto e exclusivo para atender as suas necessidades.

Metz e Ribeiro (2007, p.75) afirmam que o professor que atende a criança que está hospitalizada deve “Conhecer a rotina do hospital, explorar junto à criança internada este ambiente, estabelecer um diálogo onde o educador busca perceber no educando sua visão de mundo, suas necessidades de vida e seus problemas e, a partir daí, realizar uma prática pedagógica que vai ao encontro de sua realidade, contribui para a construção de novos conhecimentos”.

Entendemos que o atendimento individualizado nos leitos busca muito mais um resgate das necessidades individuais, respeito às experiências subjetivas desses sujeitos e a prática de um ensino voltado às possibilidades singulares daquele momento vivido pelo aluno acamado. Daí a necessidade do professor que atende as crianças nos leitos estar em sintonia com seu aluno e organizar-se para uma prática pedagógica mais diferenciada.

1.2. Planejamento e Organização de atividades pedagógicas

Passaremos a analisar como os professores organizam as suas atividades pedagógicas. Por um lado é assumido que a organização das actividades é feita sob alguma pressão e com alguma pressa e reconhecido que deveriam ser planificadas com mais tempo. É também salientada a grande preocupação com a realização de actividades motivadoras e que não cansem demasiado os alunos visto que se encontram em condições físicas fragilizadas.

“Isso eu faço no corre-corre - sei que deveríamos ter um tempo específico para isso, mas não temos - minha preocupação é que as atividades não sejam cansativas, e nem se tornem desinteressantes para esses alunos que se encontram em um momento especial, e que na maioria das vezes estão muito deprimidos nos leitos, não querendo fazer nada, às vezes eles têm uma certa resistência em não querer fazer as atividades, então eu procuro conversar com ele, e mostrar a importância desse trabalho em sua vida acadêmica.” (Prof 1).

Por outro lado é explicitado um planeamento diário que surge facilitado pela sua elaboração conjunta com outro professor. Também o trabalho pedagógico directo com os alunos emerge como facilitado por este trabalho conjunto e em parceria de dois professores o que permite uma resposta mais efectiva à diversidade dos alunos.

“A gente faz a programação, o planeamento das aulas diárias juntas, eu a professora que ficamos juntas na sala de aula à tarde. Tentamos trabalhar também com todas as séries que estão na sala, todos os níveis, já que nos encontramos em um espaço multisseriado. Fazemos um revezamento, no primeiro momento ela fica com os alunos do fundamental II, e eu com os alunos do médio, no segundo momento trocamos, eu fico com o fundamental II e ela com o médio, e assim vamos ministrando nosso conteúdo, procurando trabalhar uma ação interdisciplinar”. (Prof 2).

“Sempre procuro sentar com a colega que estou na sala de aula para fazermos uma ação interdisciplinar, daí organizamos nosso material principalmente para ser executado em sala de aula”. (Prof 3).

Inicialmente buscamos verificar quanto ao planeamento das atividades diárias observando-se que são pensadas no dia a dia, no decorrer da jornada de trabalho do professor. Ficou evidente o cuidado que é tido por parte dos docentes quanto à preparação desse material e à realização das adaptações necessárias de acordo com as possibilidades das crianças.

Segundo Fontes (2005), os professores da classe hospitalar devem ser cuidadosos quanto à flexibilização no planeamento das ações propostas e ter em conta os interesses, as necessidades, as possibilidades e a disposição individual de cada criança em participar das atividades pedagógicas.

Uma das queixas dos professores foi a escassez do tempo para o planeamento das atividades diárias, que quase sempre é feito em momento de intervalos, ou em cima da hora do atendimento. Vejamos o que diz o prof. 1 :“Isso eu faço no corre-corre.”

A existência de um tempo extra, chamado também em algumas escolas, de hora pedagógica, é pensado pelos professores como uma importante estratégia na melhoria do trabalho docente, conforme afirma o Prof 1.: “[...] sei que deveríamos ter um tempo específico para isso, mas não temos”.

Esse tempo pedido pelos professores pode ser também entendido como um espaço para a formação permanente no interior da própria instituição como diz Imbernón (2010, p. 91): “a formação centrada na escola baseia-se na reflexão deliberativa e na pesquisa-ação,

mediante as quais os professores elaboram suas próprias soluções em relação com os problemas práticos com que se defrontam”.

Entendemos que esse momento de planejamento semanal impulsionará as discussões coletivas e fortalecerá o espírito de grupo, em busca de soluções às dificuldades surgidas em ambiente hospitalar.

Outra questão referente à organização das atividades diárias foi a necessidade de um melhor apoio técnico pedagógico para a melhoria das ações no dia a dia.

Percebemos que as atividades pedagógicas são organizadas em conjunto com os demais professores, mas consideramos que precisariam de maior apoio da coordenação pedagógica. “Sempre procuro sentar com a colega que estou na sala de aula... daí organizamos nosso material.” (Prof 3) ; “A gente faz a programação, o planejamento das aulas diárias juntas, eu a professora que ficamos juntas na sala de aula à tarde.”(Prof 2).

Para Arroyo (2008, p.20), o trabalho coletivo é uma das formas de trazer o currículo para o cotidiano dos docentes onde em conjunto “com os administradores das escolas, escolhem e planejam prioridades a atividades, reorganizam os conhecimentos, intervêm na construção dos currículos”.

Como a educação hospitalar é uma modalidade relativamente nova nem sempre há formação para o trabalho nesse ambiente. A este respeito Barros (2007) afirma que

“some-se a isso o fato dos coordenadores pedagógicos com formação exclusiva na área da educação, ainda que muitas vezes da educação especial, dificilmente conseguem agregar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos requeridos para o bom desempenho de um professor que atuará em um contexto de ensino-aprendizagem escolar tão heterodoxo como o hospital” (p. 264)

Assim faz-se necessário o fortalecimento da equipe técnica desta classe hospitalar que auxilie esse professor em seu fazer didático, uma vez que as ações pedagógicas no hospital para além de heterogêneas, e dinâmicas apresentam especificidades particulares.

1.3. Conteúdos de aprendizagem

Outro item do universo escolar é o conteúdo a ser ensinado. Buscamos verificar como são selecionados os mesmos e a maneira de serem trabalhados. Assim, os dados obtidos sobre como são escolhidos os conteúdos para serem trabalhados com seus alunos serão agora o alvo da nossa atenção.

Observa-se uma preocupação em obter informação sobre os conteúdos que estavam a ser trabalhados com o aluno antes da sua entrada no hospital. Simultaneamente é referida de forma implícita uma avaliação sobre o nível de aprendizagem do aluno que conduz a uma adaptação dos conteúdos a trabalhar.

“Primeiramente, quando o aluno vem do interior, ou é matriculado em outra escola, nós solicitamos esses conteúdos, que às vezes são enviados para nós, ou então fazemos uma adaptação com o que temos, depende do nível de aprendizagem em que se encontra esse aluno”. (Prof. 1)

Embora os professores da classe hospitalar peçam informação às escolas de origem dos alunos sobre o que os alunos estavam a aprender tal nem sempre chega ou chega a tempo. Nesses casos os professores das classes hospitalares assumem a tarefa de definir os conteúdos a serem aprendidos.

“Depende muito da situação de cada aluno, pois temos alunos que são matriculados em escolas do interior, e nesse caso temos que solicitar o conteúdo da escola de origem desse aluno para dar continuidade. Mas infelizmente, muitas vezes não temos esse retorno devido a distância dos interiores do Estado, e quando isso acontece acabamos utilizando nosso planejamento, e selecionamos os conteúdos mais significativos para eles”. (Prof 3).

Os conteúdos a serem trabalhados emergem também como subordinados ao tempo de permanência do aluno em ambiente hospitalar. É igualmente apontada a preocupação com a finalização das actividades desenvolvidas com o aluno em classe hospitalar.

Depende muito da permanência do aluno. Às vezes ele passa um tempo maior, então dá pra você trabalhar com maior quantidade. Um tempo menor não dá pra trabalhar o conteúdo todo. A gente tem que aproveitar aquele momento do aluno, as nossas atividades sempre têm um começo, meio e fim naquele momento. Se levo uma atividade eu tento concluir aquela atividade naquele momento. Fica difícil deixar uma atividade para o aluno terminar sozinho e voltar no dia seguinte. No dia seguinte a gente retorna com uma atividade nova, diferenciada. (Prof. 2)

Pelas falas dos docentes foi possível observar que os conteúdos curriculares são quase sempre selecionados pelos professores e seus pares que atuam juntos em sala de aula, em função do nível de aprendizagem apresentado pelos alunos: “fazemos uma adaptação com o que temos, depende do nível de aprendizagem em que se encontra esse aluno” (Prof 1).

Essas adaptações ocorrem também em função do estado anímico em que o aluno se encontra porque segundo os professores é preciso aproveitar a disposição de estudar da criança entrevista, mas ao mesmo tempo concluir as atividades iniciadas: “A gente tem que aproveitar aquele momento do aluno, as nossas atividades sempre têm um começo, meio e fim naquele momento”. (Prof 2).

Sobre esse aspecto, Fonseca (2003, p.39) afirma que o professor hospitalar precisa “estar ciente e exercitar a premissa de cada dia de trabalho na escola se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas e os professores têm isso bem claro”.

Como já referimos, outra situação relatada pelos professores é a dificuldade de trabalhar com os conteúdos que a escola de origem está utilizando naquele bimestre, “[...] temos que solicitar o conteúdo da escola de origem desse aluno para dar continuidade. Mas infelizmente, muitas vezes não temos esse retorno devido a distância dos interiores do Estado”. (Prof 3).

Isso geralmente acontece porque grande parte das crianças é de município de difícil acesso, tornando quase que impossível o contato com a escola de origem, “temos que solicitar o conteúdo da escola de origem desse aluno para dar continuidade...” (Prof 3).

Mesmo sem esse impedimento ficou claro que é difícil seguir linearmente o conteúdo utilizado pela escola de origem da criança, pois as condições operacionais de uma escola regular são diferentes da escola hospitalar.

Sobre esse prisma, Barros (1999) mostra que os conteúdos escolares trabalhados em uma enfermaria diferem daqueles expostos em uma sala de aula da escola regular, pois no primeiro caso o tempo reduzido, os procedimentos médicos ou mesmo condições clínicas do aluno enfermo são obstáculos para uma rotina escolar regular.

Pensar o currículo voltado para cada criança individualmente é uma opção válida e que já vem acontecendo em parte com alguns adolescentes que são atendidos nos leitos. Entretanto, pela grande demanda de alunos e o número reduzido de professores o atendimento multissérie ainda prevalece. Por outro lado, analisando pelo lado da troca de experiências, das aprendizagens coletivas e dos relacionamentos interpessoais o trabalho em grupo é muito mais produtivo.

Então, de uma forma ou outra, fica claro o importante papel do professor como agente formador de cidadãos capazes de entender a realidade em que vivem em todos os seus

aspectos: o meio ambiente, a sociedade, a escola, o hospital, a sua situação de saúde e todos os demais fatores que se relacionam ao fazer humano. Essas devem ser premissas necessárias à formação dos educando e devem estar presentes no currículo da educação escolar hospitalar.

1.4 Metodologias de ensino

Para explorar os aspectos ligados à metodologia de ensino colocamos a seguinte questão: Quais as estratégias metodológicas que você utiliza para que seus alunos acompanhem as atividades programadas?

A dinamização da aula surge como uma estratégia fundamental como forma de ultrapassar as barreiras constituídas pelas suas interrupções por parte de profissionais de saúde ou pela intermitência da presença dos alunos devido a alterações das suas condições de saúde.

“Procuro dinamizar a aula, já que ela é muito interrompida por profissionais de saúde ou por seus acompanhantes. O aluno que vem hoje talvez não venha amanhã, porque está numa outra situação, está fazendo algum medicamento que está deixando ele muito debilitado” (Prof 1).

“A gente tem de dinamizar a aula, precisamos dinamizar a aula porque a aula é muito interrompida. O aluno que vem hoje talvez não venha amanhã porque está noutra situação, está fazendo algum medicamento” (Prof2).

O clima afectivo, e a realização de actividades que proporcionem prazer são um aspecto considerado crucial: “A gente usa muito actividades prazerosas, porque a gente tá vendo como o aluno se encontra com a saúde debilitada e frágil (Prof1).; “Como o aluno está com a saúde debilitada temos que fazer com que a aula se torne prazerosa” (Prof 2)

A diversidade das actividades que em termos de serem mais estruturadas ou mais livres, quer em termos da sua tipologia, surge como uma prática destes professores e como uma preocupação pedagógica.

“Geralmente eu utilizo actividades dirigidas e livres, trabalhos em grupo, pesquisas, seminários, oficina, roda de conversa, dentre outras (...). Trabalhos de pesquisa na internet, trabalhos em grupos, seminários, procuro utilizar métodos que eles gostam mais, e o que mais desperta interesse neles é o seminário, eles sempre pedem para organizarmos um”. (Prof. 2)

A mais variada possível sempre procura utilizar aquelas que os alunos gostam mais como, seminário, pesquisas, roda de conversa e outros, dependem muito do momento em que o aluno se encontra. (Prof 3).

Investigando os aspectos metodológicos das práticas pedagógicas dos docentes, nota-se que utilizam atividades dirigidas e livres, trabalhos em grupo, pesquisas, seminários, roda de conversa, dentre outras: “atividades dirigidas e livres, trabalhos em grupo, pesquisas, seminários, oficina, roda de conversa, dentre outras.” (Prof. 3)

Essas metodologias não são diferentes da escola regular, entretanto são utilizadas de forma bem diversificada pelas especificidades da dinâmica do hospital.

Para a realização das atividades, os professores utilizam recursos audiovisuais diversos como vídeo, televisor, computador, dentre outros, “Trabalhos de pesquisa na internet,[...], filmes, documentários, músicas”(Prof. 1).

O uso de materiais diversificados é uma importante ferramenta para dinamizar as aulas, uma vez que as condições físicas dos adolescentes requerem do professor maior criatividade para desenvolver atividades que prendem a atenção, minimizem os incômodos dos procedimentos clínicos, da dor, da internação e demais situações inerentes à realidade do hospital.

2. TEMA 2: AVALIAÇÃO EDUCATIVA

Os aspectos ligados à temática sobre a avaliação educativa em contexto hospitalar foram explorados através de duas questões: Como você avalia seus alunos? Quais suas dificuldades nesse processo?

2.1. Formas de avaliação

Um aspecto importante referente às práticas docentes diz respeito à avaliação da aprendizagem no espaço do hospital. Esse é um dos itens ainda pouco explorados nos estudos sobre a educação escolar hospitalar no Brasil. Arosa (2007, p. 83) reflete sobre essa questão afirmando que: “Apesar da existência de vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, quando se trata de sua prática no campo hospitalar, ainda há uma lacuna a ser preenchida. O pequeno número de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência desse tipo de atendimento educacional podem apontar para falta de reflexão acumulada sobre o assunto.”

Estes professores referem utilizar como ponto de partida uma avaliação dirigida ao conhecimento do ponto em que os alunos se encontram relativamente à aprendizagem

referindo-se a uma “avaliação diagnóstica” inicial: “Primeiro a gente faz uma avaliação diagnóstica, pra conhecer um pouco do aluno, pra conhecer um pouco das necessidades.” (Prof 1).

Também a avaliação contínua é mencionada como sendo utilizada “E a nossa avaliação é contínua, todos os dias a gente avalia, onde tá os avanços, o que tá precisando melhorar por exemplo.” (Prof. 1)

A observação constitui uma das formas de avaliação enunciadas sendo sistematizada através do seu registro.

Observo meus alunos pela sua evolução em cima daquela atividade que a gente realizou. Quais foram as dificuldades? Quais foram seus avanços? Ai a gente anota. Nós temos um diário que é um diário de desenvolvimento de aprendizagem do aluno. Então, lá anotamos todos os trabalhos que a gente realizou. Cada um tem uma folha pra isso, cada aluno. E isso vai dar a base para nosso parecer no final do ano, ou período em que foi atendido no HOL (Prof. 3).

A comunicação da aprendizagem que o aluno efectuou em ambiente hospitalar é feita através de um “parecer” final o que se apresenta como muito positivo. No entanto, o facto de tal parecer só ser encaminhado para a escola em caso de necessidade é na nossa opinião uma lacuna. Na nossa opinião tal relatório ou parecer deveria sempre ser enviado para a escola de origem do aluno.

“E no final de tudo a gente faz um parecer, o qual a gente encaminhou pra escola de origem ou fica aqui guardado com a gente, caso venha precisar a gente encaminha pra escola” (Prof .1).

“E no final de tudo a gente encaminha para a escola de origem”. (Prof.2)

Em síntese, os professores utilizam uma avaliação diagnóstica inicial, registro diário, parecer e relatórios conforme relata o Prof 3 “Nós temos um diário que é um diário de desenvolvimento de aprendizagem do aluno” “[...]E no final, de tudo a gente faz um parecer”.

É nessa perspectiva que a avaliação da construção do conhecimento na escola hospitalar deve proceder: de forma sistemática, reflexiva e dialética utilizando-se vários instrumentos. Sobre esse aspecto Arosa considera que por meio de anotações pessoais realizadas pelo professor, montagem de portfólios, em que se agrupam os produtos das atividades realizadas; exercícios diversos que guardam os traços importantes a serem considerados; fichas de avaliação, registro a autoavaliação realizada pela criança ou

adolescente do trabalho pedagógicos; bem como diários reflexivos do trabalho pedagógico ou qualquer forma de registro que acumule informações que possibilitem a construção de um relatório avaliativo” (Arosa, 2011, p.74).

2.2. Dificuldades do processo avaliativo

O que se salienta dos discursos dos professores sobre as dificuldades do processo avaliativo dos alunos em contexto hospitalar decorre exactamente da situação e do contexto particular em que o aluno se encontra.

O duplo papel do aluno em contexto hospitalar, ou seja de aluno e de paciente, arrasta consigo algumas dificuldades assistindo-se a períodos ou momentos em que a sua condição física interfere com a vontade, disponibilidade ou capacidade de realizar actividades de aprendizagem.

“a dificuldade é você separar: ele como aluno e ele como paciente. Porque às vezes ele como paciente, está sentindo dor e ele não está disposto a fazer, assim como qualquer um de nós. Mas isso não quer dizer que esteja muito atrás ou muito à frente de outros. Tudo é uma questão daquele período. Então às vezes você avalia –ah! hoje ele não quer fazer, amanhã ele não quer fazer, mas daqui a uma semana ele pode estar disposto a fazer tudo o que ele não fez na outra semana e mais um pouquinho. Mas aí tem que dosar muito, isso pra mim é novidade”. (Prof .1).

Por outro lado as condições de saúde destes alunos arrastam consigo interrupções na frequência da classe hospitalar o que tem claramente consequências em termos de se completarem com a sequência desejável as aprendizagens em curso.

“A questão da avaliação torna-se um pouco complicada. Por quê? Às vezes meu aluno nem concluiu o trabalho dele hoje, porque ele tem que sair pra fazer exame, fazer quimioterapia e o trabalho ficou. Mas isso no decorrer dos dias ainda dá pra eu ir vendo, fazer uma avaliação dele, do seu desenvolvimento. Mas não é fácil avaliar nossos alunos dentro da classe hospitalar nesse sentido, porque deixa as actividades incompletas, não consegue concluir de ter que fazer exames é... medicação. Entendeu? Mas eu vejo assim, a questão da avaliação tem que ser diária”. (Prof .2)

Também a variabilidade da permanência na classe hospitalar constitui uma dificuldade:

“Olha, eu acho que a dificuldade maior está justamente no tempo que o aluno passa com a gente. A gente está avaliando e de repente, por exemplo, a gente pensa: ele vai passar um mês dá pra fazer uma avaliação boa, mas às vezes passa só quatro dias. Ele tem um período de internação, por exemplo, depois ele vai fazer quimioterapia. Porque a maioria dos alunos que trabalhamos tem câncer. É um processo longo é um tratamento longo. Esse aluno, ele tem o tempo de internação. Ele tem o tempo que faz quimioterapia, que ele continua sendo atendido em sala de aula”. (Prof 3).

Assim uma das grandes dificuldades referente ao processo avaliativo diz respeito à quebra da sequência do acompanhamento, pelas constantes viagens das crianças após cada fase do tratamento. Sobre isso relata o prof 3 “E tem um tempo que ele retorna para sua cidade, para sua escola de origem. E depois ele retorna para fazer a manutenção ou então para fazer quimioterapia.” “[...] porque deixa as atividades incompletas, não consegue concluir de ter que fazer exames é... medicação.”

Essa quebra de sequência citada pelos professores possivelmente implicará na impossibilidade de se cumprir os dias letivos exigidos por lei num determinado período de tempo, de se trabalhar quantidades de conteúdos exigidos pela escola de origem e de se cumprir uma frequência sequencial como na escola regular.

Entretanto, se isso não pode invalidar as ações acadêmicas ali desenvolvidas é necessário que as especificidades inerentes a esses espaços de ensino e aprendizagem sejam discutidas e asseguradas de forma mais clara em legislação do Conselho de Educação, para legitimar tais práticas, e conseqüentemente fazê-las aceitas pelas escolas em que as crianças estão vinculadas.

Ficou evidente que nesse difícil processo de idas e vindas do aluno, tanto de suas cidades de origem como dos momentos de aulas dentro do hospital por procedimentos diversos, o professor necessita ter uma relação de proximidade ele e seus familiares para que consiga acompanhar a contento o processo de desenvolvimento desses educando. Para isso precisa diariamente anotar todas as informações referentes ao processo de ensino e aprendizagem desse adolescente, para compor o parecer avaliativo.

Isso tudo torna a avaliação trabalhosa para o professor, pelos números de instrumentos utilizados a partir de cada realidade e situação do aluno: “Nós temos um diário que é um diário de desenvolvimento de aprendizagem do aluno. Então, lá anotamos todos os trabalhos que a gente realizou. Cada um tem uma folha pra isso, cada aluno. E isso vai dar a base para nosso parecer no final do ano, ou período em que foi atendido.” (Prof 3).

Para isso o professor precisa dispor de um tempo para organizar e preencher os documentos avaliativos diários e processuais tão necessários para acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem de cada criança.

CONCLUSÕES

Ao final das investigações referentes ao processo de aprendizagem e avaliação especializada realizado com crianças em tratamento oncológico chegou-se a melhor compreensão da dinâmica funcional desse espaço de transmissão e construção de conhecimento. Quando adentramos o universo da pesquisa observamos que, mesmo em sua complexidade, a iniciativa é dotada de dinâmica produtiva em seu objetivo de promover ensino sistematizado, planejado e devidamente adaptado ao ambiente de saúde, a crianças em tratamento oncológico de caráter permanente ou temporário. Ali, educadores juntamente com profissionais de saúde formam equipe multifuncional, que promove em ambiente hospitalar uma rotina de assistência escolar fundamentada na colaboração e na complementação de procedimentos, tendo como eixo principal a continuidade do processo educativo, indutor este da melhora da qualidade de vida e autoestima desse estudante ora em situação adversa.

Por seu caráter particular em relação à escola regular, é natural que haja alguma dificuldade em transportar uma realidade para a outra, sendo algumas poucas especificidades não passíveis de aplicação na escola do hospital. A ação educativa é realizada em espaços adaptados priorizando o binômio formado pelas possibilidades e necessidades do aluno.

Com base nos depoimentos dos entrevistados fica evidenciado que os obstáculos para o desenvolvimento de educação em instituição de saúde nos moldes da escola, são derivados de questões relativas às condições do aluno em sua patologia, como a situação física e emocional, o tempo de permanência, o espaço físico, fatores estes que irão determinar os métodos, conteúdos, estratégias e abordagens a serem postas em prática com esses alunos.

Com sua organização pautada no sistema de ciclos, atuando em consonância com as demais escolas da rede pública, a atuação da Classe Hospitalar produz benefícios ao retorno da criança à escola regular em bases objetivas, uma vez que a certificação adquirida é reconhecida nos termos oficiais e no futuro subsidiarão a vida acadêmica desses alunos-pacientes.

Sabedores que somos da necessidade dos processos avaliativos terem caráter intrinsecamente escolar uma vez que decorre de aprendizagem sistematizada, sua organização didática e roteiro curricular precisam ser pensados e adaptados ao ambiente e às condicionantes de cada pessoa ali assistida.

Quanto ao modelo de atenção, seja ele individualizado ou em grupo multisseriado, o papel do professor terá maior realce, sendo-lhe exigido empenho maior na programação de atividades variadas, e também atenção aos níveis de conhecimentos e desempenho individual de seus alunos;

Com relação à escolha do modo de mensurar graus de desempenho e necessidades de ajustes, optamos pela escolha da avaliação formativa, que em sua concepção mais geral, abre a possibilidade para a verificação simultânea do real entendimento (significação) da ação educativa assim como a formação permanente e acompanhamento de professores e alunos, possibilitando correções quando se fizerem necessárias.

O profissional de educação na busca do aprimoramento para fazer frente às novas exigências deve valorizar o trabalho coletivo e interdisciplinar abraçando metodologias que valorizem conceitos de transversalidade e interação entre as variadas áreas do conhecimento.

Da entrevista com os professores, notamos em algumas falas, a necessidade de maior aproximação entre as equipe técnico-pedagógica e de professores. Esse intercâmbio mais intenso muito acrescenta e tem ação facilitadora na atuação dos docentes nos assuntos ligados à promoção de oficinas, montagem de seminários, estudos dirigidos, estímulo à pesquisa e mesmo na orientação e avaliação do trabalho propriamente dito. Tal tema foi de forma recorrente citado pelos professores, entendido por eles como primordial para a superação de dificuldades no andamento das atividades e que deveria ser constantemente estimulado pelo órgão gestor permitindo mais agilidade e qualidade nos trabalhos da Classe Hospitalar. Tomada essa providência, os anseios e projetos para a formação continuada poderão tornar-se realidade nas esferas educacionais, nos espaços onde se promove educação particularizada incluído aí as Classes Hospitalares, pois a partir daí o planejamento se dará com base na realidade desses ambientes, fugindo do modelo aplicado à Escola regular.

É importante citar que, apesar desses profissionais não terem tido nenhuma formação inicial para trabalhar em espaço tão distinto do convencional, eles buscam por sua conta e risco, atualização e formação continuada em cursos de aperfeiçoamento, especialização e as mais variadas formas de obter informações e conhecimentos na área. Seu objetivo maior é superar suas dificuldades na rotina de ensino com as crianças enfermas, podendo isso ser observado na organização das práticas pedagógicas referentes a planejamentos, montagem de currículo, seleção de conteúdos, estratégias de ensino, relação professor e aluno, enfim em todos componentes do contexto educativo.

Outra questão levantada pelos entrevistados é com relação à necessidade de flexibilizações e adaptações das práticas pedagógicas à rotina hospitalar, em virtude da precedência do procedimento médico em detrimento das demais ações, estas complementares a recuperação do escolar enfermo.

Marcado por incertezas, medos, dores e angústias, onde afloram as emoções caras ao ser humano como piedade, compaixão e falta, o clima em um hospital não é um dos mais alegres. As ocorrências de morte e os sentimentos e frustrações por ela desencadeados sempre deve ser discutida pelo grupo de professores como somente mais um dado da rotina do hospital, no intuito de preservá-lo emocionalmente, sob pena de comprometimento de seu papel principal, ensinar, função que já traz em seu escopo a realização de projetos e a renovação de perspectivas; é consenso entre os professores que mesmo abalados emocionalmente, após um desses eventos, não podem deixar apagar a chama do otimismo e da esperança, temas muito caros aos seus alunos que os aguardam em sala para a próxima aula. A vida prossegue.

O professor precisa ter clareza de seu papel dentro do espaço hospitalar, de forma que sua atuação deve ser pautada na liberdade, respeito, autonomia, responsabilidade, habilidades e competências necessárias em acordo com o mundo moderno, e ser dotado de discernimento para não fazer confusão entre o assunto pessoal e o institucional. Tal situação, apesar de inerente ao ser humano, quando percebida, é de forma clara e incisiva desaconselhada, independente do assunto demandado, a todos os envolvidos. É assunto exaustivamente debatido entre os professores de forma a não correrem o risco de numa atitude impensada virem a perder a legitimidade em termos de docência. Para tal é importante que se faça um exercício de reflexão com os professores para além dos conhecimentos técnicos necessários à docência – sua formação profissional – ele deve ser dotado de responsabilidade, princípios éticos e zelo para com a atividade pública; aspecto esse que é outro tema de pesquisa que merece ser investigado a fundo.

Com os resultados da presente pesquisa espera-se contribuir para o fomento de ações concretas que venham colaborar com o bem andamento das práticas pedagógicas com crianças em tratamento oncológico; em especial, estudar a realidade das experiências em nossa região que pelos dados, comprovam a eficácia das ações pedagógicas desenvolvidas junto às crianças que ali são acompanhadas, durante e após o tratamento. O que comprova que

a permanência das crianças no hospital pode ser mais ou menos traumática, dependendo da forma como são cuidadas nos aspectos biopsicossociais.

Todo o conjunto de ações e procedimentos previsto em currículo e executado pelos professores desde sua concepção e montagem, é orientado unicamente a promover o bem estar físico do aluno-paciente, auxiliando no tratamento e cumprindo os princípios da integralidade da assistência.

Consideramos que a pesquisa contribuirá para maior reconhecimento, pela instituição, da importância dos espaços pedagógicos destinados ao trabalho humanizado, subsidiando e estimulando debates que visem garantir recursos para impulsionar as ações educacionais em ambiente hospitalar, principalmente no que diz respeito a aquisição e adequação de equipamentos e materiais didático pedagógicos para essa atividade, que tanto foi solicitada pelos docentes no momento das entrevistas.

A Classe Hospitalar aqui estudada é pioneira nessa modalidade de ensino no Estado do Pará e o presente trabalho se prestará ao registro histórico da memória dessa iniciativa para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

- Abrecht, R. (1994). *A Avaliação Formativa*. Porto: Edições ASA.
- Afonso, A. J. (2000). *Avaliação Educacional – Regulação e Emancipação: Para uma Sociologia das Políticas Avaliativas Contemporâneas*. São Paulo: Ed. Cotez.
- Alves, N. e Garcia, R. L. (Orgs.). (2008). *O sentido da escola*. (5.ed). Petrópolis: Unicamp.
- Arosa, A.C. (2007). Avaliação da Aprendizagem Escolar no Ambiente Hospitalar. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.
- Arosa, A.C. e Sardinha, R.F. (2007). Currículo para uma escola no hospital. Avanzini, C. M. V. Educação hospitalar de 5º série ao 3ºano do Ensino Médio. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.
- Arosa, A. C. (Orgs.). (2011). *Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto.
- Arroyo, M. G. (1994). *Avaliação mediadora: uma relação dialógica na construção do conhecimento*. São Paulo: FDE.
- Arroyo, M. G. (2008). Indagações sobre o currículo: educandos e educadores: seus direitos e o currículo. In A. L. Schilke e L. B. Nunes (Orgs), *Organização do documento Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aracélia Ribeiro do Nascimento*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica.
- Barros, A. S. (1999). A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão deste alunado. *Revista brasileira de educação*, 6(12), 84-93.
- Barros, A.S.S. (2007). Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classe hospitalar. *Cad. Cedes*, 27(73), 257-278.
- Black, P. & D. Wiliam, D. (2006). Developing a theory of formative assessment. In J. Gardner (Ed.), *Assessment and learning*. London: Sage.
- Bloom, B., Hastings, J. e Madaus, G. (1971). *Handbook of formative and summative evaluation of student learning*. USA: McGraw-Hill
- Botelho, S.S. (2007). A afetividade na ação pedagógica no contexto hospitalar. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.
- Bogdan. R e Biklen. S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Bravo, M.P. C.; e Eisman, L. B. (1998). *Investigación Educativa* (3ª Ed.). Sevilla: Ediciones Alfar

- Ceccim, R. B.; e Carvalho, P. R. A. (Org.). (1997). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS.
- Depresbiteris, L. (1989). *O desafio da avaliação da aprendizagem: dos fundamentos a uma proposta inovadora*. São Paulo: EPU.
- Esteban, M. T. (2001). *O que sabe que erra: reflexões sobre avaliação e fracasso escolar*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Ferreira, L. M. S. (2002). *Retratos da Avaliação: conflitos, desvirtuamentos e caminhos para a superação*. Porto Alegre: Mediação,
- Fernandes, C.O de (2007). Escola em ciclos: uma escola inquieta. O papel da avaliação. In A.R.F. Krug (Ed.), *A construção de uma outra escola possível*. Rio de Janeiro: Wac editora.
- Fonseca, E. S. (1999). Classe hospitalar – atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados. *Educação e Pesquisa*, 25(1), 117-129.
- Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar*. São Paulo: Memnon.
- Fontes, R. S. (2005). O desafio da educação no hospital. *Presença Pedagógica* 11(64), 21-29.
- Fontes, R. S.; e Vasconcellos, V. M.R.. (2007). O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. *Cad. Cedes*, 27(73), 279-303.
- Freire, P. (1975). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2001). *Política e Educação*. (5ª ed). São Paulo: Cortez.
- Gardner, J. (2006). Assessment and learning: An Introduction. In J. Gardner (Ed.), *Assessment and learning*. London: Sage.
- Gonçalves, C.F. e Valle, E.R. (1999). O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*, 19(1), 273-279.
- González, J. (2002). *Educação e Diversidade: Bases Didáticas e organizativas*. Porto Alegre: Artmed.
- Hadji, R. C. (2001). *A avaliação desmitificada*. Porto Alegre: Artmed.
- Harlen, W. (2006). On the relationship between assessment for formative and summative purposes. In J. Gardner (Ed.), *Assessment and learning*. London: Sage
- Haydt, R. C. (1988). *Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem*. São Paulo: Ática.
- Haydt, R. C. (2002). *Avaliação do processo ensino-aprendizagem* (6. ed.). São Paulo: Ática.
- Hoffmann, J. M. (1991). *Avaliação enquanto construção do conhecimento* (2.ed.). Porto Alegre: Educação e Realidade.
- Hoffmann, J.M.L. (1995). *Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade*. Porto Alegre: Educação e Realidade.

- Hoffmann, J.M.L (1996). *Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista*. (21ª ed.). Porto Alegre: Mediação.
- Hoffmann, J. (2001). *Avaliar para promover: as setas do caminho*. Porto Alegre: Mediação
- Hoffmann, J.M.L (2003). *Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade*. Porto Alegre: Mediação.
- Honório, T.C.T.S. (2000). *A avaliação da aprendizagem no ensino fundamental da rede municipal de Teresina: um estudo de caso*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Piauí, Teresina.
- Imbernón, F. (2010). *Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza*. (7ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Justi, El. M., Fonseca, E.S. e Souza, L. R. (2011). *Pedagogia e Escolarização no Hospital*. (Série Dimensões da Educação). Curitiba: Ibpex.
- Luck.H. (2010). *Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Luckesi, C. C. (1996). *Avaliação da aprendizagem escolar*. São Paulo: Cortez.
- Luckesi, C. C. (2010). *Verificação ou avaliação: o que pratica a escola?* Ceará: Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Educação.
- Matos, E. L. M.; e Mugiatti, M. T. (2008). *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. (3ª.ed.). Petrópolis: Vozes,
- Metz, P. P. e Ribeiro, R. (2007). A Prática Pedagógica e o Currículo no Hospital: reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.
- Minayo, M. C. S. (2002) (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (20ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Ação Social (1994). *Declaração de Salamanca e Linha de Ação: Sobre Necessidade Educativa Especiais*. Brasília: Mas/Corde.
- Ministério da Educação (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação*. Disponível em: <http://Portal.Mec.Gov.Br>. Acesso em: 17 de maio de 2013.
- Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.
- Ortiz, L. C. M. e Freitas, S. N. (2005) *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: Ed. da UFSM.
- Perrenoud, P. (1992). Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica da mudança pedagógica. In A. Estrela e A. Nóvoa (Eds.), *Avaliação em Educação: Novas Perspectivas*. Lisboa: Educa.
- Prado, S. C. (1997) (Org.). *Avaliação do Rendimento Escolar* (6ª Ed). Campinas: Papirus.

- Rocha, S. M. e Passeggi, M. C. (2010). Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. *Revista @mbiente Educação*, 3(1), 113-121.
- Sacristán, G. (1998). *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Saul, A. M. (2001). Avaliação participante – uma abordagem crítico-transformadora. In E. M. Rico (Org), *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez.
- Silva, S. O. (2005). Concepção docente sobre avaliação qualitativa: critérios e indicadores priorizados. Dissertação (Mestrado), Universidade Internacional de Lisboa, Lisboa.
- Silva, F. J. M. (2007). A ação educativa no hospital: desafios e possibilidades. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R. W. Tyler, R. M. Gagné, & M. Scriven (Eds.), *Perspectives of curriculum evaluation*. Chicago, IL: Rand McNally
- Turra, C.M.G., Sant'ana, F.M., Enricone, D. e André, L.C. (1992) .*Planejamento de ensino e avaliação*. (11ª Ed). Porto Alegre: Sagra.
- Tyler, R. W. (1949). *Princípios básicos de currículo e ensino*. (Trad. Leonel Vallandro, 10ª ed.). Rio de Janeiro: Globo, Unilimited.
- Vasconcelos, S. M. F. (2006). *Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora*. Comunicação apresentada no Congresso Internacional de Pedagogia Social, São Paulo.
- Vasconcellos, C. (1998). *Avaliação: concepção didática libertadora do processo de avaliação escolar*. São Paulo: Libertad.
- Zago, N. (2003). A entrevista e seu processo de construção: reflexões com base na experiência prática da pesquisa. In N. Zago (Ed.), *Perspectivas qualitativas em sociologia da educação*. Rio de Janeiro: DP&A.